

Projet Sauver La Vie (PSLV)

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



Séance d'une causerie éducative dans le village de Donsin en présence de l'ASBC, CSPS de Bonam, DS de Boulsa : crédit photo : Inès, animatrice de Boulsa

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

Rapport Narratif Trimestriel

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

Période de Rapportage : 1^{er} avril – 30 juin 2022

Date de Soumission du Rapport : 31 juillet 2022

Organisme de Mise en Œuvre : Pathfinder International

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

SOMMAIRE

SOMMAIRE	ii
LISTE DES ACRONYMES	iii
1. RESUME EXECUTIF	2
2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL DE AVRIL À JUIN 2022	4
2.1. 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.	10
2.2. Objectif 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire.	19
3.3. Objectif 3 : Créer un environnement politique, juridique, réglementaire et social habitant pour l’offre et l’accès aux services d’avortement sécurisé.....	28
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.....	32
4. COLLABORATION	32
4. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE	35
4.1. Contrôle de la qualité des données	35
4.2. Digitalisation de la collecte des données communautaires	36
4.3. Réalisation du diagnostic communautaire pour la mise en place d'un club de santé communautaire dans le village de Nimpouy et Singue respectivement dans les districts sanitaires de Yako et de Boussouma	25
5. DEFIS ET LECONS APPRISES	37
5.1. Défis majeurs.....	37
5.2. Leçons apprises.....	37

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 : Agents itinérants 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

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

MCDA : Méthodes de courte durée d'action

MLDAP : Méthodes à longue durée d'action et permanente

OSC : Organisation de la Société civile

ONG : Organisation non gouvernementale

PDI : Personnes déplacées internes

PF : Planification familiale

PFFA : Planification familiale du post abortum

PFPP : Planification Familiale du Post-Partum

PSA : Poste de santé avancé

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

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

SOS/JD : SOS jeunesse et défis

SR : Santé de la reproduction

SSR : Santé sexuelle et reproductive

VBG : Violences Basées sur le Genre

TLOH : Télégramme lettre officiel
hebdomadaire

I. RESUME EXECUTIF

Les activités du troisième trimestre (avril à juin 2022) de l'An 2 du Projet Sauver la Vie (PSLV) se sont focalisées sur la poursuite du renforcement de l'offre des services de qualité dans les formations sanitaires soutenues (à travers la dotation en matériel médico-technique, le renforcement des compétences des prestataires, les sorties de supervision formative et de contrôle de la qualité des données), la mise en œuvre des étapes clés de mise en place des clubs de santé communautaire et des activités de création d'un environnement politique et réglementaire habilitant pour l'accès aux soins d'avortement sécurisés.

Les activités de renforcement du système de santé, bâties autour de 150 formations sanitaires dans les régions couvertes ont permis, au cours de ce trimestre, de former 284 prestataires (154 femmes et 130 hommes) complémentaires en planification familiale (PF), soins après avortement (SAA), interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi, clarification des valeurs et transformation des attitudes (CVTA) et violences basées sur le genre (VBG) portant à 498 le nombre total de prestataires formés depuis le début de l'année 2 du projet. La dotation en équipements médico-techniques qui a eu lieu à la même période que les sessions de formation a permis aux prestataires formés d'appliquer les compétences acquises pour offrir des prestations de qualité aux client-e-s. Les prestations d'offre de services réalisées dans l'ensemble des formations sanitaires soutenues ont permis de fournir des soins d'avortement (SA) sécurisés à 912 clientes dont 910 cas de soins après avortement et 02 cas d'interruption sécurisée de grossesse selon la loi. Parmi ces clientes, 708 (77,6%) ont adopté une méthode de PF dans le post abortum. Au total, 19 490 client-e-s ont bénéficié de méthodes contraceptives de leur choix dont 9 933 (50,1%) avaient moins de 25 ans. Ce trimestre a connu une augmentation substantielle (38,0%) des cas d'avortement dans les zones d'intervention du projet par rapport au trimestre passés. Cette situation nécessite une analyse approfondie du contexte sur la répartition spatiale des cas d'avortement, les méthodes d'évacuation utérines utilisées et les motifs de consultation pour soins d'avortement afin d'identifier les liens probables avec les déplacements des populations liés à l'insécurité et/ou les violences basées sur le genre.

Les activités de mobilisation communautaire pour le changement social et comportemental réalisées par les animateurs des ONGs partenaires et les groupes communautaires se sont poursuivies durant ce troisième trimestre. Ces activités ont permis de toucher 21 719 personnes dont 19 814 (91,2%) femmes et seulement 1 905 (8,8%) hommes, d'où la nécessité de mettre en place des stratégies spécifiques pour une meilleure participation des hommes pour le reste de la durée de vie du projet. Les jeunes de moins de 25 ans représentaient 13 919 personnes soient 64,1% de l'ensemble des personnes touchées. Parmi ces personnes touchées, 9 513 (43,8%) ont été référés vers les formations sanitaires dont 4 544 (47,8%) sont effectivement arrivés dans un service de PF/SA et ont pu bénéficier des méthodes et/ou prestations de leur choix et/ou de services adéquats. Le processus de mise en place des clubs de santé communautaire a démarré au trimestre précédent 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. Après les rencontres d'informations, Pathfinder, en collaboration avec les districts, a conduit un diagnostic communautaire dans chacun des deux villages identifiés pour abriter les clubs de santé communautaire, afin de collecter des données de base sur chaque ménage et les modes de vie des habitants. L'analyse des données collectées permettra de dégager les problèmes sanitaires prioritaires et de développer le contenu des sessions de discussion de groupes correspondant.

Dans le cadre du plaidoyer, Pathfinder et ses partenaires de mise en œuvre ont réalisé des activités de renforcement des capacités et de réflexion sur les modalités de révision de la loi santé reproductive (SR) avec la pleine participation des membres de certaines délégations spéciales et de l'assemblée législative de transition. Bien que les membres des délégations spéciales et de l'assemblée législative de transition soient dans la grande majorité des personnes novices en matière de droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR), ils ont marqué un intérêt manifeste à la thématique, ce qui constitue a priori une grande opportunité que le PSLV exploitera pour aboutir à la révision de l'ancienne loi SR.

Les activités ci-dessus mentionnées ont été réalisées dans un contexte sécuritaire limitant les déplacements sur le terrain dans certaines zones et engendrant tous les jours une augmentation progressive du nombre de personnes en détresse avec un accès limité aux services de Santé sexuelle et reproductive (SSR). Pathfinder en collaboration avec les partenaires du ministère de la santé et de l'hygiène publique travaille à développer des interventions innovantes et adaptées pour toucher les populations en détresse et réduire et/ou favoriser l'accès aux services des survivantes de violences basées sur le genre.

2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL DE AVRIL À JUIN 2022

Tableau I : Etat de mise en œuvre physique du plan de travail d'avril à juin 2022 du PSLV

Code de l'activité	Activité	Statut de réalisation			Livrables	Observations
		Réalisée	En cours	Reportée		
0. Management, suivi et administration du projet						
0.6.	Assurer les frais de fonctionnement et de coordination des cinq (5) associations partenaires				Frais de fonctionnement payés	
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	
0.8.	Appuyer les cinq associations partenaires avec du matériel informatique, bureautique				Matériel informatique acquis	
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						
1.1.3.	Doter les 90 formations sanitaires An 2 et 20 postes de santé avancés en matériels médico-techniques de base				Matériels médico-techniques acquis et distribués dans les formations sanitaires	
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						

I.2.2.	Former sur site 370 prestataires des 90 formations sanitaires An 2 y compris ceux nouvellement affectés dans les FS An 1 sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi, et le remplissage des outils du SNIS				375 prestataires formés dans les FS	
I.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,				15 prestataires des PSA formes	Au total 5 PSA ont été identifiés dans la zone de couverture de PSLV.
I.2.4.	Réaliser le suivi post formation des 370 prestataires formes				390 prestataires ont bénéficié de suivi post formation (375 prestataires des FS+15 prestataires des PSA)	
Résultat intermédiaire I.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires						
I.3.2.	Superviser trimestriellement 75 formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				70 sorties de supervision FS réalisées	5 FS fermées pour des raisons d'insécurité
I.3.3.	Superviser semestriellement 16 districts sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services (Supervision DRS)				10 districts ont été supervisés	6 DS n'ont pas été touchés du fait de l'insécurité à savoir Titao et Thiou (fermées) et Nouna, Solenzo, Tougan, Séguénéga étaient inaccessibles
I.3.6.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité des données dans 50 formations sanitaires				Sorties trimestrielles réalisées dans 57 formations sanitaires	7 FS de plus pour combler le GAP du premier trimestre
I.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 mais	

						avec des ruptures dans certaines FS
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)					Un CTRS a été réalisé par la DRS du Centre Nord. Les deux autres DRS n'ont pas pu tenir la rencontre
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)					Aucun CSD n'a été réalisé par manque de financement qui devait être assuré par PSSR.
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					
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						
2.1.2.	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 I					Mobilisation communautaire faite par les animateurs et groupes communautaires
2.1.3.	Digitaliser la collecte des données des activités communautaires					14 animateurs et 7 superviseurs formés
2.1.5.	Réaliser la référence des clients vers les FS soutenues par le projet					9513 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				209 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 PSL				3 Émissions radiophoniques trimestrielles réalisées	
2.2.4	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					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
2.2.4.4.	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	
2.2.4.5.	Former en trois jours 10 enquêteurs pour la collecte des données de base dans chacun des 2 villages identifiés pour la mise en place des CSC (4 CSC par village)				24 enquêteurs recrutés et formés	
2.2.4.6.	Réaliser en six jours une enquête de base dans chacun des 2 villages identifiés pour la mise en place des CSC				1 enquête réalisée dans chaque village	
2.2.4.7.	Réaliser 2 ateliers de six jours chacun pour la transcription et l'analyse des données de base collectées dans les villages identifiés pour la mise en place des CSC					La transcription a été faite et il reste l'analyse des données du diagnostic communautaire. Les TDR ont été élaborés et programme pour le quatrième trimestre.
<p>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</p>						

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				1051 causeries éducatives organisées	Activité en cours
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)					Activité en continu
3.1.6.	Organiser une session de 3 jours de formation de 20 membres des OSC locales évaluées en technique de plaidoyer DSSR/Genre dans la région du Nord et du Centre Nord					Une session a été organisée au Nord et celle du Centre Nord est en programmation
3.1.7.	Accompagner la Task force locale dans la réalisation d'une rencontre de plaidoyer d'un jour avec 10 maires de communes, un PCR et 10 OSC pour le financement endogène des DSSR.					
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						
3.2.1.	Former en 3 jours et dans chaque région 25 acteurs intervenant dans le processus d'accès à l'ISG (5 magistrats, 6 MCD, et 14 autres praticiens du droit (officiers de police judiciaire, travailleurs de l'action sociale...) en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi et le genre.					Programmer pour T4
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.					
--------	---	--	--	--	--	--

Total des activités planifiées dans la période	34	100%
Activités réalisées dans la période	23	67,7%
Activités en cours de réalisation	08	23,5%
Activités reportées à la prochaine période de rapportage	03	8,8%

3. APERÇU DES PROGRES PAR OBJECTIF

La présente section donne la synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires de chacun des objectifs spécifiques du PSLV en mettant le focus sur les activités réalisées et le niveau d'atteinte des indicateurs au cours de la période d'avril à juin 2022.

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.

Après l'évaluation de base qui a permis d'identifier les besoins des formations sanitaires en renforcement de compétences et en matériel les trimestres précédents, Pathfinder a poursuivi son appui aux structures de santé à travers le renforcement des compétences des prestataires, le suivi post formation et la dotation en matériel médico-technique de base. Les détails qui suivent déclinent les réalisations liées à l'objectif spécifiques I.

- 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

Pathfinder en collaboration avec les équipes de district a procédé à la distribution des équipements médico-techniques acquis au cours du trimestre passé. La livraison des équipements acquis dans les FS d'accès difficile s'est faite en prenant des dispositions particulières afin de s'assurer que le matériel arrive à destination dans de bonnes conditions. Comme en l'an I, ces équipements étaient essentiellement composés de boîtes d'insertion et de retrait pour les méthodes contraceptives de longue durée d'action, des équipements pour la prévention des infections (Poupinel, autoclave, poubelle), des tables d'examen, des seringues Aspiration manuelle intra utérine (AMIU) et du misoprostol (la liste complète du matériel acquis ainsi que les quantités figurent à l'annexe II de ce rapport). Afin de s'assurer du bon usage du matériel remis, 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 formation sanitaire (FS).

Les photos ci-dessous illustrent les conditions de transport dans le contexte d'insécurité.



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



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

3.1.1.2. Offre de soins d'avortement complet

Au cours du troisième trimestre (avril à juin 2022) de l'an 2, les prestataires ont offert des soins d'avortement sécurisés à 912 clientes dont 910 cas de soins après avortement et 02 cas d'interruption sécurisée de grossesse selon la loi. Avec l'appui du PSLV pour rendre disponible le misoprostol et les seringues AMIU dans les FS, les clientes avaient le choix par rapport à la méthode d'évacuation utérine. En effet, 507 (55,6%) clientes ont fait le choix de la méthode médicamenteuse pour l'évacuation utérine et 290 clientes (31,8%) ont choisi AMIU (**Figure I**). Les 115 cas (12,6%) restants étaient des cas d'avortements complets n'ayant pas nécessité une évacuation utérine de la part des prestataires. L'analyse de l'offre de soins d'avortement selon l'âge, montre que 189 clientes (20,7%) avaient moins de 20 ans, 247 clientes (27,1%) avaient l'âge compris entre 20 et 24 ans et 476 clientes (52,2%) avaient au moins 25 ans (**Figure I**).

Le nombre de cas de SA pour ce trimestre (912 cas) est plus élevé par rapport aux deux trimestres précédents (T1 : 728 cas et T2 : 661 cas). Cela pourrait s'expliquer par le renforcement de la compétence des prestataires, la disponibilité des équipements médico-techniques et du misoprostol et aux activités communautaires de création de la demande. En regardant les données de près, le projet a enregistré plus de cas de soins d'avortement dans la région de la Boucle du Mouhoun (36,5%), suivi du Nord (34,5%) et du Centre Nord (29,0%). Quant aux districts sanitaires, ceux de Kongoussi, Boromo et Yako ont enregistré le plus de cas de soins d'avortement avec respectivement 16,4%, 12,3% et 8,7% de part contributive. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district continuera de collecter des éléments probants en lien avec cette répartition spatiale des cas de soins d'avortement afin de mieux adapter les approches d'offres de services et d'accès aux informations fiables.

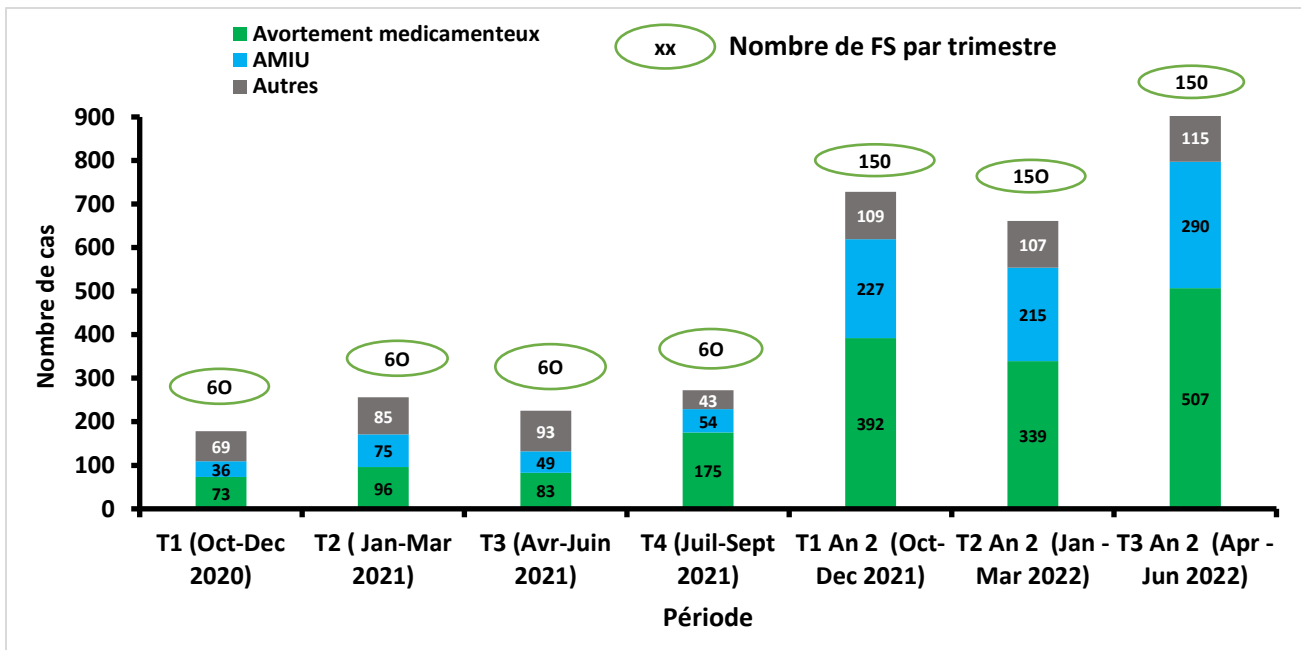


Figure I : Nombre de cas de soins d'avortement par méthode d'évacuation utérine et par trimestre

3.1.1.3. Offre de services de planification familiale en général

L'offre de services de PF dans les sites d'intervention du PSLV a permis à 19 490 client-e-s de bénéficier de méthodes contraceptives modernes de leur choix dont 4 495 (23,1%) d'entre eux avaient moins de 20 ans et 5 438 (27,9%) entre 20 et 24 ans. Sur ce nombre total de client, 8 459 (43,4%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d'action et permanente (MLDAP). On note une baisse du nombre de clients en PF totale comparé au trimestre précédent (21 051 clients) (**Annexe I**). Cela pourrait s'expliquer par le fonctionnement à minima et/ou la fermeture de certaines FS comme le CM de Thiou, le CMA de Titao, le CSPS de Bourasso, le CSPS de Soukuy et le CSPS de Teongho. Pathfinder est en train d'identifier en collaboration avec les équipes de district des approches innovantes résilientes pour assurer la continuité de l'offre de services de SSR dans ces types de FS.

Comparativement aux trimestres précédents, le taux d'utilisation des MLDAP par rapport aux autres méthodes adoptées par les clientes est en hausse progressive passant de 37,0% à T1 à 43,4% à T3, avec un taux croissant pour le dispositif intra utérin T1 à 2,9% ; T2 à 2,7% et T3 à 4,7% (**Figure 2**). Cette augmentation du taux d'utilisation des MLDAP pourrait s'expliquer par l'acquisition et la maîtrise de compétences par les prestataires, la disponibilité des équipements médico-techniques et aussi les activités de création de la demande et de références des client-e-s. Aussi on note un taux élevé de la MAMA à 4,9% par rapport à T2 qui était de 2,7%. Cela pourrait s'expliquer par l'amélioration du counseling et de la notification des cas dans les RMA fruit des différentes formations des prestataires et de l'action des animateurs des OSC partenaires. Pathfinder continuera l'assistance technique auprès des FS à travers les formateurs/tuteurs pour booster davantage les indicateurs afin de réduire les besoins non satisfaits en PF.

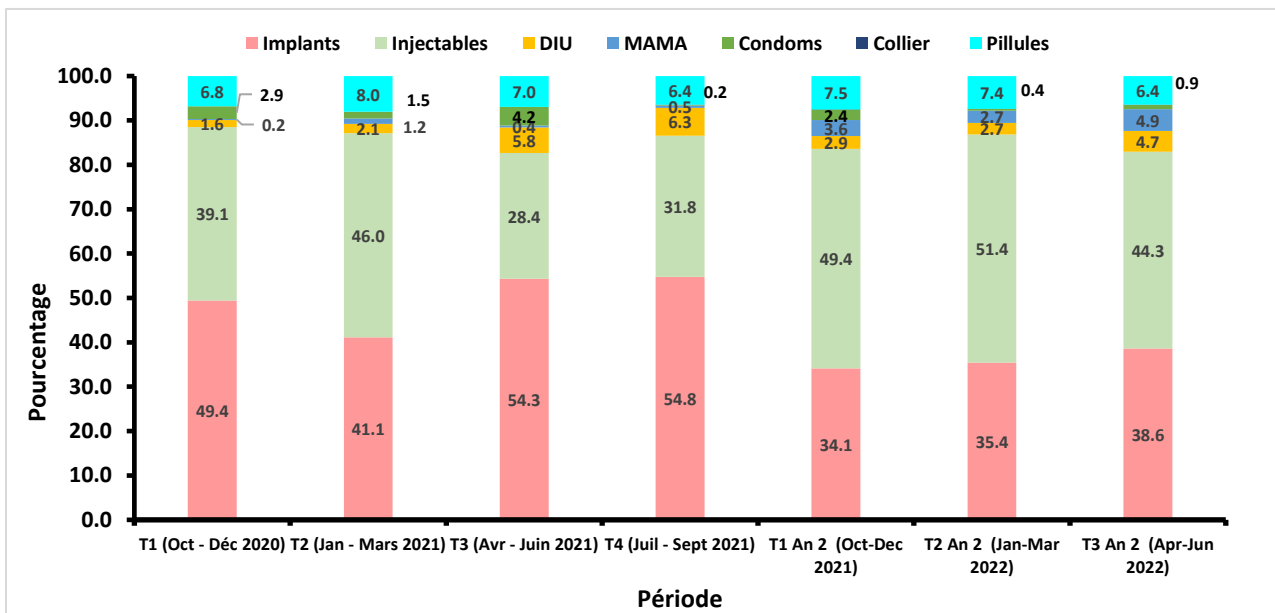


Figure 2 : Proportion des méthodes mixtes par trimestre

3.1.1.4. Offre de services de planification familiale en post abortum

Les clientes qui ont adopté une méthode contraceptive dans le post abortum étaient de 708 (77,6%) sur les 912 cas de soins d'avortement (**Figure 3**). Parmi elles, 218 (30,8%) ont adopté une MLDAP et 490 (69,2%) ont utilisé une méthode de courte durée d'action. Par rapport au trimestre précédent on constate une hausse du taux d'adoption de la planification familiale dans le post abortum (PFPA). Cette augmentation du taux d'adoption de la PFPA est probablement en lien avec les actions d'appui du projet à l'endroit des FS et des communautés. Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique nécessaire à cette pratique à haut impact dans les 150 FS et les PSA à travers le suivi post formation, le tutorat, la supervision, et la disponibilité des intrants en PF.

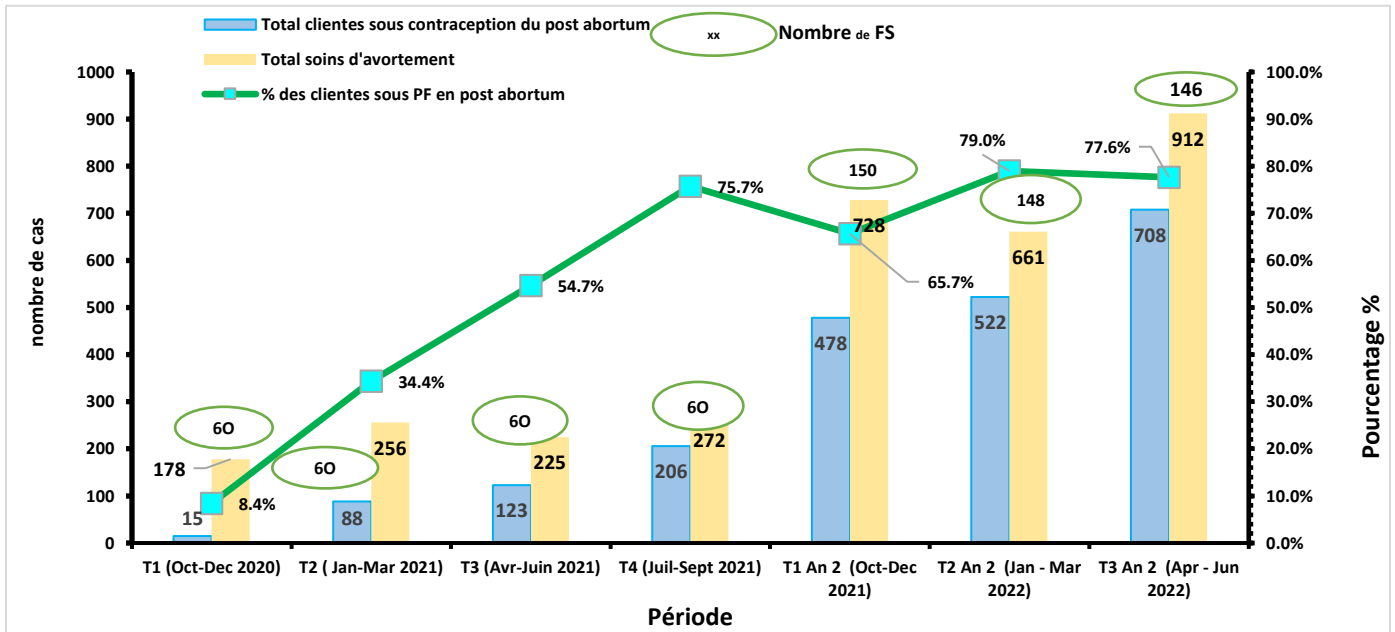


Figure 3 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum

3.1.1.5. Offre de services de planification familiale du post partum

Les formations sanitaires du PSLV ont enregistré au total 14 976 accouchements assistés au cours de ce trimestre. Parmi elles 1 824 (12,2 %) ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après l'accouchement nettement supérieur au résultat du trimestre précédent qui était de 8,5%. Parmi ces clientes, 862 (47,3%) ont adopté une méthode de longue durée d'action dont 211 (24,5%) pour le DIU post-partum (DIUPP) (**Figure 4**). Par rapport aux deux trimestres précédents, on note une hausse du taux d'adoption du DIUPP qui passe de 6,9% à 11,6% (**Figure 4**). Cela pourrait s'expliquer par la formation de tous les prestataires sur la PFPP en particulier à l'insertion du DIUPP et la dotation en matériels médicotechniques de toutes les FS soutenues depuis le début du projet. Cette pratique à haut impact permettant d'éviter les grossesses non désirées ou trop rapprochées et les décès maternels, Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique aux FS par le suivi post formation, le tutorat et la supervision.

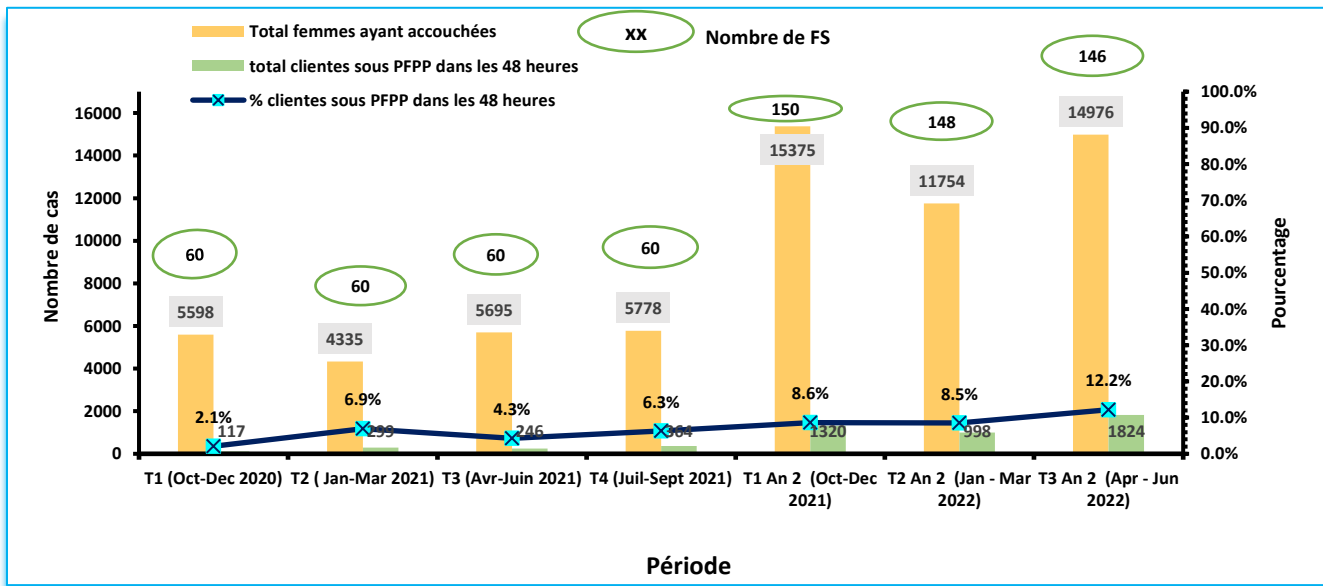


Figure 4 : Évolution des clientes sous PFPP dans les 48 heures en fonction des femmes ayant accouchées par trimestre

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 prestataires

La formation des prestataires s’est poursuivie au cours de ce trimestre comme décrit au trimestre précédent. Les formateurs/tuteurs avec l’appui des responsables SR des districts et du staff Pathfinder ont formé 285 prestataires dont 154 femmes et 131 hommes au cours de ce trimestre en PF, SA, CVTA et VBG. Ces prestataires formés sont classés selon leur niveau de compétences par procédure (**Tableau III et Annexe I**). Le renforcement de compétences de ces prestataires va permettre d’avoir du personnel qualifié à tout moment dans les FS pour l’offre de service de qualité. Pathfinder en collaboration avec les districts fera le suivi de ces prestataires à travers le suivi post formation, le tutorat et la supervision pour le maintien des compétences acquises.



Encadrement sur site au CSPS de Bagassi DS de Boromo. Crédit photo : K. Salam



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

Tableau II : 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%	0	0,0	4	1,4	0	0,0	4	1,40
Compétents	99 – 90%	128	59,0	227	79,6	223	78,2	245	85,96
Non compétents	< 90%	89	41,0	54	18,9	62	21,8	36	12,63
Total		217	100	285	100	285	100	285	100

Pour le respect des politiques, normes et protocoles 2018 en vigueur au Burkina Faso, les agents de première ligne (infirmier breveté ou IB, accoucheuse auxiliaire ou AA et agents itinérants de santé ou AIS) au nombre de 68 pour ce trimestre, n'ont pas été formés en AMIU mais en DIUPP, DIU intervalle et implants pour la délégation des tâches. Soit un total de 99 agents de première ligne formés (14 IB, 28 AA et 57 AIS) en PF pour la délégation des tâches pour cette deuxième année.

Selon les données du tableau ci-dessus, les prestataires ont éprouvé plus de difficultés dans la pratique d'AMIU, l'insertion du DIU intervalle et le DIUPP comme ceux formés à T2. 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.

3.1.2.2. Suivi post formation

Après la formation des prestataires et la dotation en matériel médico-technique il est de bonne guerre de suivre les prestations sur le terrain pour mieux apprécier les compétences afin de détecter les prestataires défaillants et les enrôler dans le tutorat. Ainsi au cours de ce trimestre les 391 prestataires formés ont été suivis par les formateurs/tuteurs à deux semaines après la formation. La majorité des prestataires arrivait à offrir les soins en suivant les procédures enseignées même en l'absence du formateur/tuteur ; cette compétence est établie par la catégorisation à travers les listes de vérification, sources données des différents rapports de suivi post formation. Cependant 121 prestataires rencontraient toujours quelques difficultés et vont être enrôlés dans le tutorat. Le manque de cas pour la pratique de l'AMIU et du DIUPP n'a pas permis d'apprécier le niveau des prestataires pour ces procédures.

Pathfinder toujours en quête des soins de qualité offerts par du personnel compétent et disponible accompagnera les districts dans le suivi des agents de santé formés à un mois puis à deux mois et fera des sorties de tutorat au profit des non compétents.

Tableau III : Nombre de prestataires à tutorer par procédure après la formation et le suivi post formation.

DS	# Prestataires formes et suivis	# Prestataires à tutorer	# Prestataires à tutorer par procédure			
			AMIU	DIUPP	DIU	IMPLANT
Boromo	50	12	7	6	1	2
Gourcy	18	1	0	0	0	1
Yako	22	9	4	4	5	2
Ouahigouya	31	14	2	3	6	11
Séguénéga	21	17	8	3	11	13
Boulsa	21	12	8	6	5	5
Kaya	9	5	2	5	5	1
Boussouma	14	5	5	4	5	2
Kongoussi	37	7	2	7	7	0
Solenzo	29	5	1	0	4	0
Nouna	30	3	1	0	2	0
Dédougou	44	15	4	3	6	7
Tougan	39	9	0	0	7	2
Toma	26	7	5	5	3	1
Total	391	121	49	46	67	47

3.1.2.3. Tutorat

La couverture sanitaire universelle ne peut s’opérer que par du personnel compétent présent à tout moment dans les FS. Aussi le contexte sécuritaire demande une réduction au strict minimum des déplacements. Le tutorat est une approche qui répond à cette ambition et cette situation d’insécurité. Au cours des sorties de suivi post-formation, en plus des prestataires déclarés non compétents lors des sessions de formations, les prestataires à tutorer sont identifiés en fonction de leur niveau de compétences. Les tuteurs déjà disponibles sont organisés sous le leadership des équipes de district pour apporter l’appui technique nécessaire aux prestataires ayant manifesté un besoin de tutorat. Au total, 121

prestataires n'avaient pas les compétences nécessaires pour offrir seul certaines procédures et ont été enrôlés pour bénéficier de l'encadrement continu des formateurs/tuteurs au cours de ce trimestre. Le prochain rapportage fera le point du déroulement du tutorat. Pathfinder continuera à soutenir et apporter l'appui nécessaire aux formateurs/tuteurs pour la conduite des séances de tutorat jusqu'à la maîtrise des compétences.

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 districts ont réalisé au cours du troisième trimestre de l'an 2 (avril-juin 2022) des visites de supervision trimestrielle dans les FS afin d'améliorer la qualité des services offerts.

Au cours de cette période, 70 FS (34 dans la Boucle du Mouhoun, 18 au Nord et 18 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 formés ainsi que l'organisation des services ;
- La disponibilité des équipements médico-techniques et des intrants contraceptifs de SA aussi bien au dépôt pharmaceutique que dans les salles de procédures ;
- L'application effective des mesures de la gratuite PF et des SA ;
- Une bonne application des mesures de la prévention et du contrôle des infections ;
- La disponibilité et le remplissage des outils de collecte des données ;
- La mise en œuvre des recommandations ; et
- Le suivi des tuteurs.

A la synthèse des sorties de supervision on note des éléments de satisfaction qui sont entre autres : la disponibilité de prestataires formés dans toutes les FS, un bon accueil, la disponibilité des différentes méthodes contraceptives, la disponibilité du matériel médico-technique dans toutes les FS, l'effectivité de la gratuite PF et soins d'avortement dans toutes les FS, la disponibilité des produits PF et SA en salle de majorité des FS, une bonne mise en œuvre de la prévention des infections associées aux soins, un bon remplissage des outils de collecte, la tenue régulière des réunions mensuelles, la disponibilité des salles pour la pratique de l'AMIU et la réalisation de la supervision interne dans la majorité des FS visitées.

Cette supervision a permis de révéler quelques problèmes : absence de salle dédiées à la PF et SA, la faible adhésion des femmes à la planification familiale notamment les MLDA, l'absence de fiches PF (dans le district de Boulsa), l'absence des *job aids* et d'algorithmes de PF et SA dans les nouvelles FS, la non mise à jour des tableaux de bord, les messages de sensibilisation absents dans les FS, l'absence de description de postes et répartition des tâches surtout dans les nouvelles FS, l'insuffisance dans l'utilisation des barrières de protection individuelle et faible implication des leaders communautaires dans les activités de sensibilisation. Certains de ces problèmes ont trouvé leurs solutions séance tenante et des recommandations ont été formulées pour résoudre les autres. Pathfinder en collaboration avec le ministère de la santé et de l'hygiène publique dotera les FS en *job aids*, algorithmes de PF et SA et en cartes de counseling équilibré plus. Pathfinder continuera de soutenir et d'apporter l'assistance technique

nécessaire aux FS afin de permettre aux prestataires de travailler dans de meilleure condition pour l'offrir de soins de qualité.

Les équipes de supervision du district de Nouna ont expérimenté la **supervision délocalisée** dans les 5 FS pour des raisons de sécurité. En effet la supervision s'est déroulée au siège du district où les représentants des FS choisies pour ce trimestre se sont rendus avec les différents supports de collecte de données et des vidéos des salles et de réalisation de certaines procédures. Cette approche innovante a permis de toucher du doigt le travail abattu par les prestataires malgré l'insécurité. Pathfinder continuera à soutenir les FS à offrir les soins de qualité aux populations dans les zones à défis sécuritaires à travers des approches innovantes.

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 au cours de ce trimestre la disponibilité des intrants et consommables de PF et soins d'avortement sécurisé dans les 150 FS soutenues en l'an 2. Sur la période des trois mois, objet du rapport, les taux moyens mensuels de disponibilité de quelques intrants sont énumérés ci-dessous :

- Le taux de disponibilité du DIU était de 92,6% en avril, 83,1% en mai et 89,1% en juin.
- Le taux de disponibilité en implant était de 87,2% en avril, 78,7% en mai et 84,7% en juin.
- Celui du misoprostol était de 81,8% en avril, 79,7% en mai et 79,1% en juin.

Au cours du trimestre, certaines FS au Kaya ont connu des ruptures en produits contraceptifs pour des raisons sécuritaires empêchant le ravitaillement ce qui a impacté fortement sur l'offre de service de PF. Pathfinder soutiendra la DRS à trouver d'autres voies de ravitaillement autres que celle de Dori-Kaya. Pour la disponibilité des contraceptifs dans les autres FS, Pathfinder en collaboration avec les équipes cadre de district a établi une fiche individuelle par assistant district pour mieux suivre les sorties et entrées en plus du télégramme lettre officielle hebdomadaire sur les produits contraceptifs, ce qui permettra de réagir de façon prompt face à une rupture imminente.

3.1.3.3. Rénovation des formations sanitaires

Ce troisième trimestre a été consacré aux préparatifs de l'évaluation des besoins de rénovation des 45 FS de l'an 2. Cette évaluation débutera au cours du mois de juillet 2022. La sélection des entreprises de rénovation des 6 FS de l'an I est terminée et les entreprises vont démarrer les travaux au cours du quatrième trimestre. Pathfinder suivra au quotidien l'évolution des travaux afin de s'assurer de la qualité des rénovations et leur conformité avec les exigences du ministère de la santé et de l'hygiène publique.

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

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

Les acteurs (animateurs/superviseurs) des structures partenaires (AFV et SOS JD), ainsi que les différents groupes communautaires sous leur responsabilité (les académies des 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 réalisé des activités de création de la demande notamment des causeries éducatives sur la PF, les SA, les VBG et les droits sexuels et reproductifs.



Photo 1 : Session de discussion entre les jeunes et les parents réalisées par les leaders de l'academie de Kouka, CSPS de Kouka. crédit photo: Sanou Mariam



Photo 4 : Séance de causerie éducative à yougnin CSPS de Loaga Crédit photo : Ouedraogo Ousmane

Au cours de ce troisième trimestre, 1051 séances des causeries éducatives (701 par les animateurs, 130 par les AJFG, 81 par les JLC et 139 pour les pères et mères Burkinbila) ont été réalisées contre 965 pour le trimestre précédent. Au total, 21 719 personnes (contre 22 481 personnes pour T2 an 2) ont été touchées, dont 19 814 femmes (91,2%) et 1 905 hommes (8,8%). Les jeunes de moins de 25 ans représentaient 13 919 personnes soit 64,1% 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, mais une légère baisse du nombre de personnes touchées. Malgré les efforts fournis par les groupes communautaires pour l'augmentation des séances de causeries, on enregistre néanmoins une baisse d'implication des hommes par rapport au trimestre précédent (8,8% en T3 contre 9,9% en T2). Pathfinder travaillera toujours avec les structures partenaires dans l'identification des stratégies novatrices impliquant les hommes lors des séances de causeries.

Tableau IV : Répartition des personnes touchées par les séances de causeries éducatives par sexe et tranche d'âge d'avril à juin 2022

Régions	Nombre de séances	Femmes			Hommes			Total T3 an2		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	Femmes	Hommes	Total
BMHN	453	2033	3011	3603	157	167	119	8647	443	9090
NORD	352	1658	2217	2167	269	194	201	6042	664	6706
Centre Nord	246	2028	1631	1466	271	283	244	5125	798	5923
Total	1051	5719	6859	7236	697	644	564	19814	1905	21719

3.2.1.1. Référence des client-e-s

A l'issue de chaque séance de causerie éducative, les participant-e-s intéressées bénéficient d'une séance de counseling individuel dans un endroit qui respecte la confidentialité. Au cours de cette séance, l'animateur-riche lui présente à nouveau toutes les méthodes contraceptives avec leurs avantages et inconvénients afin de lui permettre de faire un choix éclairé. Si le/la participant-e choisit 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 troisième trimestre d'avril à juin 2022, les animateurs-rices des ONGs locales et les leaders des groupes communautaires (AJFG, JLC) ont référé vers les formations sanitaires au total 9 513 client-e-s (14 pour services de soins d'avortement) dont 8 932 (94,0%) femmes et 581 (6,1%) hommes ; 5 707 (60,1%) ont moins de 25 ans. ; Parmi ces personnes référées, 4 544 de ces client-e-s référé-e-s sont arrivés dans les FS pour l'utilisation des services.

3.2.1.1.1. Références faites par les animateurs-rices des ONGs partenaires

Les animateurs ont référé au total 7 970 client-e-s, toutes des femmes dont 4 340 (54,5%) de moins de 25 ans, contre 11 726 client-e-s (11 709 femmes et 17 hommes) au trimestre précédent avec 6 149 (52,4%) de jeunes de moins de 25 ans. Toutes les références des animateurs représentent 48,2% du nombre total de personnes touchées par les séances de causeries éducatives des animateurs. Comparativement au trimestre précédent, on constate une baisse de 3,9% des personnes référées.

On constate de façon décroissante une baisse importante du nombre d'hommes référés (55 hommes en T1, 17 hommes en T2 et 0 hommes en T3). Des stratégies innovantes sont en cours d'identification par Pathfinder en collaboration avec les partenaires afin d'impliquer plus hommes dans les activités de création de la demande pour être éventuellement référés vers les formations sanitaires.

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

Au cours du trimestre, les groupes communautaires (60 académies de jeunes filles et de jeunes garçons et les 60 jeunes leaders communautaires) ont référé des client-e-s vers les formations sanitaires. Au total, 1 543 personnes ont été référées (558 client.e.s référés par les AJFG et 985 client.e.s par les JLC) avec 962 femmes et 581 hommes. Parmi toutes les personnes référées, 1 367 (88,6%) sont des jeunes de 25 ans. Les moins de 25 ans représentent respectivement en T1 : 74,8%, T2 : 76,9%, T3 : 88,6%. On constate une augmentation depuis le premier jusqu'au troisième trimestre du nombre de personnes référées par les groupes communautaires. Cela pourrait s'expliquer par l'engagement croissant des leaders de ces groupes mais aussi par le fait que ces leaders sont issues de la même communauté que les référés.

En analysant de plus près, parmi le nombre total de personnes (9 513) référées par les animateurs et les groupes communautaires vers les formations sanitaires, 4 544 (47,8%) sont effectivement arrivés dans un service de PF/SA et ont pu bénéficier des méthodes de leur choix ou de services adéquats. Les injectables représentent la moitié (50,4%) des méthodes offertes, suivi des implants (35,1%). Les méthodes de longue durée d'action représentent seulement 4,5%. Ce faible taux pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des référés sont des jeunes qui préfèrent les méthodes de courte durée au détriment des méthodes de longues durées.

On enregistre le même taux de contre référence en T3 et T2 (47,8%). Pathfinder soutiendra ces leaders dans leurs activités pour plus d'impact dans la promotion des DSSR surtout la PF et les SA.

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

Méthodes		Nombre	Anciennes			Nouvelles		
			<19 ans	20-24 ans	25 ans &+	<19 ans	20-24 ans	25 ans &+
Pilules	COC	260	26	69	134	5	10	16
	COP	95	8	22	33	14	8	10
Injectables	Depoprovera,	1212	123	250	486	120	113	120
	Sayana press	1080	98	235	464	99	119	65
Implants	Jadelle	1318	111	207	375	271	186	168
	Implanon	278	16	50	47	58	59	48
Dispositif intra utérin (DIU)		204	3	18	105	11	16	51
Condoms	Masculine	83	0	0	0	17	22	44
	Féminin	0	0	0	0	0	0	0
Méthodes naturelles	Collier	0	0	0	0	0	0	0
	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 post-partum tardive		0	0	0	0	0	0	0
Contraception d'urgence		0	0	0	0	0	0	0
Total		4530	385	851	1644	595	533	522

	Items / tranche d'âge	<19 ans	20-24 ans	25 ans &+
Soins d'avortement	Soins après avortement	1	6	7
	Contraception post-avortement	0	0	0
	ISG selon la loi	0	0	0
	Références à l'échelon supérieur pour SA	0	0	0

3.2.1.2. Suivi trimestriel des activités communautaires

Dans l'optique de s'assurer du bon déroulement des activités sur le terrain, il est prévu des sorties de suivi trimestriel des activités de changement social et comportemental. Pour ce troisième trimestre, les sorties se sont étendues du 18 au 23 mai 2022 dans des formations sanitaires des districts de Boromo et de Dédougou par l'Association Femme et Vie (AFV).

Ces différentes sorties ont eu pour objectif d'apprécier le travail des 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 difficultés rencontrées sur le terrain. Elles ont permis de s'enquérir de l'état de mise en œuvre des activités terrain. Il s'est agi spécifiquement pour le chargé de suivi évaluation de rencontrer les prestataires afin d'échanger sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet et trouver ensemble des solutions consensuelles pour ce qui est des anciennes formations sanitaires. Dans les nouvelles formations sanitaires, elle a consisté à renforcer l'introduction des animateurs et superviseurs auprès des équipes de prestataires mais également, leur expliquer davantage la stratégie de mise en œuvre de nos activités de mobilisation sociale qui sont menées dans l'aire sanitaire de ces CSPS.

Ces sorties se sont inscrites également dans le cadre du suivi coaching régulier de l'équipe terrain afin de corriger les imperfections et formuler des recommandations pour améliorer la qualité des interventions sur le terrain. Au cours de cette sortie comme lors des précédentes, il a été noté certaines difficultés en plus de celles évoquées par les prestataires au titre desquelles on a noté :

- Rupture de méthodes contraceptives (DIU, Implants) dans certaines formations sanitaires ;
- Faible taux de fréquentation des CSPS par les client-e-s jeunes et adolescent-e-s ;
- Non disponibilité de certains jeunes leaders communautaires pour la réalisation des activités ;
- Nombre élevé de CSPS à couvrir par un même animateur (18 CSPS couverts par l'animateur du district de Boromo et 15 par celle de Dédougou) ; et
- Inaccessibilité de certaines formations sanitaires du fait de l'insécurité (Douroula et Souki).

Pour pallier à ces difficultés, Pathfinder travaillera en collaboration avec les districts et les ONG locales partenaires pour disponibiliser de façon permanente les produits contraceptifs, recruter des animateurs et superviseurs supplémentaires et fera le bilan sécuritaire avant le démarrage de toutes les activités dans les zones à risque.

Cette mission a permis de rencontrer et d'échanger avec les groupes communautaires, les ASBC afin de suivre la réalisation de certaines activités de l'équipe terrain. Au regard de la portée de l'activité qui est le renforcement de la collaboration avec les prestataires, la redynamisation de l'équipe terrain et les groupes

communautaires, et le renforcement des capacités, Pathfinder veillera à sa régularité pour la bonne exécution des activités du projet.



Rencontre d'échange avec les prestataires du CSPS de Bagassi à gauche et les prestataires du CSPS de Bandio à droite, Crédit photo : MILLOGO Bakary



Suivi du remplissage du registre de counseling et référence de l'animatrice WONNI Korotimi à gauche ; et de l'animatrice SANOU T. Anasthasie à droite, 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 et l'hygiène publique 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). Le trimestre précédent a été marqué par des activités d'information, d'orientation et d'engagement des parties prenantes (les autorités régionales, provinciales et communales) à participer à l'amélioration de leur état de santé. Pour ce trimestre T3, il s'est agi principalement de la rencontre d'informations au niveau village et de la réalisation du diagnostic communautaire dans les villages de Nimpouy et Singué.

Un certain nombre d'activités a été réalisé. A savoir :

- Rencontre d'informations avec les autorités des villages ;
- Le recrutement et la formation des enquêteurs pour le diagnostic communautaire ; et
- La collecte des données primaires, secondaires et la transcription.

3.2.2.1.1. Rencontres d'informations avec les autorités des villages

Ces rencontres avaient pour objectifs de renforcer l'implication des autorités villageoises en vue de l'opérationnalisation de la mise en place des clubs de santé communautaire dans les villages de Nimpouy et Singué.

Il s'est spécifiquement agi de :

- Présenter les différentes étapes et processus de mise en place et d'animation des clubs de santé communautaire ;
- D'échanger et définir le rôle de chaque acteur à tous les niveaux ;
- Collecter toute information ou document qui pourrait aider à l'analyse de la situation à travers la revue de la littérature ;
- Recueillir les suggestions/recommandations de la communauté sur la mise en place des clubs de santé communautaire ; et
- Présenter les prochaines étapes portant sur la réalisation du diagnostic communautaire.

Ces rencontres ont connu la participation des DRS, DS, agents de santé des formations sanitaires, les ASBC, les chefs traditionnelles, les communautés musulmanes, catholique et protestante, les CVD, les femmes, et les jeunes. Ces rencontres ont permis d'échanger avec les communautés des deux villages de dissiper les incompréhensions et d'avoir leur adhésion.



Photo des participants à la rencontre avec le chef du village de Koutoumtenga ; crédit photo : Sore

3.2.2.1.2. Recrutement et formation des enquêteurs

Au total 24 enquêteurs ont été recrutés par les districts sanitaires (12 Boussouma et 12 à Yako) sur la base d'un certain nombre de critères préétablis. Ces enquêteurs ont été formés pendant 3 jours sur la méthodologie de l'enquête et la maîtrise de l'utilisation des questionnaires sur tablettes. Cette formation a permis de renforcer la capacité des enquêteurs à conduire le diagnostic communautaire (collecte des données et transcription). A l'issue de la formation un pré-test sur la collecte de données a été réalisé dans un village voisin afin de valider les capacités des enquêteurs à conduire le diagnostic communautaire dans les villages concernés.

Les deux sessions de formation à Yako et Boussouma se sont bien déroulées dans l'ensemble. Des petites corrections sur les questionnaires et certaines difficultés de manipulation des tablettes ont été les difficultés majeures rencontrées lors des formations.

3.2.2.1.3. Réalisation du diagnostic communautaire pour la mise en place d'un club de santé communautaire dans le village de Nimpouy et Singué respectivement dans les districts sanitaires de Yako et de Boussouma



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

Les districts sanitaires de Yako et de Boussouma ont commencé à mettre en place des clubs de santé communautaires dans le village de Nimpouy et Singué avec l'appui technique de Pathfinder. La période d'avril à juin 2022 a été consacrée à la préparation et réalisation du diagnostic communautaire pour la mise en place de club de santé communautaire. La méthodologie consiste d'un recensement des ménages dans chaque village. Environ un

tiers des femmes et adolescents et jeunes ont été enquêtés dans chaque village.

Le diagnostic communautaire (DC) qui a été réalisé a touché environ 334 ménages dont 223 ménages dans le village de Singué et 111 ménages dans le village de Nimpouy. Les personnes impliquées dans ce diagnostic étaient les chefs de ménage, les conseillers municipaux, les chefs traditionnels, les leaders d'opinion, les leaders religieux, les leaders associatifs, les représentants des femmes, les jeunes, les tradipraticiens, les agents de santé.



Réalisation d'un focus groupe hommes à Nimpouy / DS Yako.
Crédit photo : S. Kassoum

Les résultats préliminaires du diagnostic mettent en évidence les implications suivantes à prendre en compte dans la mise en œuvre des futures activités du CSC :

Les villages sont divisés en quartiers qui pourraient constituer séparément une base pour le développement du CSC. Le diagnostic a identifié six (06) quartiers (Konmodtenga, Natenga, Singodogo, Tanghin, Tigana et Yarcé) dans le village de Singué et trois (03) quartiers (Nakombogo, Tampouiyiri, Yaozougou) dans le village de Nimpouy

La majorité des chefs de ménages enquêtés ne sont pas scolarisés (80,3% à Singué et 77,5% à Nimpouy) et vivent généralement de l'agriculture (92,8 % à Singué et 79,2 % à Nimpouy). Dans 29,1% des ménages

a Singué et dans 26,1% des ménages à Nimpouy, tous les enfants âgés de 6 à 16 ans ne sont pas scolarisés. Plus de la moitié des ménages enquêtés (81,1%) à Nimpouy ont participé aux activités communautaires au cours des 12 derniers mois, contre 43% des ménages à Singué. Au cours des 3 derniers mois 83,3% des ménages à Singué et 56,7% des ménages à Nimpouy ont participé entre 1 à 4 fois aux activités communautaires.

Au niveau de la santé, environ plus d'un (01) ménage sur 4 (26%) dans les deux villages affirment que les comportements néfastes à la santé des populations sont essentiellement la consommation exagérée d'alcool, la mauvaise alimentation et le non-respect des règles d'hygiène. Plus de la moitié des ménages enquêtés (89,2% à Nimpouy et 96,9% à Singué) n'ont pas souscrit à un système de mutuelle de santé mais sont disposés à le faire dans 82% des ménages dans les deux villages.

Sur les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, une proportion non négligeable des adolescents et des jeunes a déclaré ne pas avoir des discussions sur la sexualité (42,5% à Nimpouy et 49,1% à Singué), avec leurs parents ou tuteurs. 28,5% des adolescents et jeunes à Nimpouy et 50% à Singué ont eu des relations sexuelles non protégées lors de leur dernier rapport sexuel. A Singué, 33,3% des adolescents et jeunes et 76,9% à Nimpouy qui n'utilise pas actuellement une méthode de PF ont l'intention d'utiliser la contraception au cours des 12 prochains mois.

En matière d'hygiène et d'assainissement, il ressort que la majorité des ménages ne dispose de latrine (69,3% à Nimpouy et 54,5% à Singué) ; ne dispose pas d'un dispositif pour le lavage des mains (90,9% à Nimpouy et 77,2% à Singué) et utilise de l'eau simple pour laver leurs mains (38,7% à Nimpouy et 50,2% à Singué)

Le prochain trimestre, Pathfinder va continuer à apporter son appui technique aux districts sanitaires de Yako et de Boussouma pour la mise en place des CSC. Les principales actions se focaliseront sur la diffusion des résultats auprès de la population, le développement des modules d'animation des CSC (Eau hygiène assainissement, Education, Echanges parent-Enfants, éducation financière et protection financière, la PF, etc.) et l'identification et la formation des facilitateurs des CSC.

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

Pour ce troisième trimestre, des sessions de Pathways To Change ont été réalisées comme les trimestres précédents. Elles sont facilitées par les animateurs et ont pour objectifs d'amener les jeunes filles/garçons à fréquenter sans gêne les formations sanitaires pour les services de SR/PF ; d'amener les pères et mères de jeunes filles à accepter l'adoption par leurs enfants de méthodes contraceptives modernes ; et d'amener les parents des jeunes filles/garçons à comprendre la nécessité pour les filles de bénéficier de soins d'avortements sécurisés dans les conditions autorisées par la loi au Burkina Faso.

On a enregistré au total 209 sessions de Pathways To Change réalisées contre 242 au trimestre précédent, qui ont permis de toucher 1722 personnes (1 509 femmes et 213 hommes) dont 994 (57,7%) jeunes de moins de 25 ans. On note une bonne participation des hommes par rapport au trimestre précédent (12,4% en T3 contre 5,3% en T2). Cette forte implication des hommes dénote du dynamisme des animateurs à

faire participer les hommes. L'équipe de Pathfinder travaillera avec ces acteurs des ONGs au maintien et à l'amélioration de ces sessions de PTC.

Tableau VI : Répartition des personnes touchées par les sessions de Pathways To Change par sexe et tranche d'âge d'avril à juin 2022

Régions	Nombre de séances	Femmes			Hommes			Total T3 an2		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	Femmes	Hommes	Total
BMHN	95	107	195	248	2	8	46	550	56	606
NORD	60	115	246	241	30	57	58	602	145	747
CNORD	54	113	112	132	6	3	3	357	12	369
Total	209	335	553	621	38	68	107	1509	213	1722



*Session de Pathways to change au village de Signonghin.
Crédit photo : T. Moussa*

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. Le dialogue inter générationnel pour briser les normes néfastes du genre

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

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

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

Le troisième objectif du PSLV prévoit pour l'an II 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 en outre en cette année 2 la promotion et la vulgarisation des dispositions du nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional. Il 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.

Tout comme le trimestre passé, dans ce trimestre devraient se poursuivre quelques activités de renforcement des capacités, le démarrage du processus de plaidoyer auprès des autorités des collectivités territoriales et du parlement burkinabè, la réalisation des émissions radio et le suivi de la mise en œuvre des activités avec les OSC partenaires de plaidoyer.

Cependant, il convient de mentionner que le processus de mise en place des Délégations spéciales qui remplacent les mairies suit son cours avec un grand retard dans l'installation des membres. Ce qui a empêché la poursuite de certaines activités et donc la complétude des livrables dans ce domaine. On peut néanmoins mentionner la réalisation de quelques activités.

3.2.2. 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.

3.2.2.1. Plan d'action de plaidoyer de la Task-Force nationale

Dans le cadre du renforcement des activités de plaidoyer pour les journées de plaidoyer dans les régions les membres de la Task-Force locale de la région du Nord ont bénéficié du 27 au 29 janvier 2022 d'une session de formation en plaidoyer SMART DSSR /genre. Cette formation entre dans le cadre de la création d'un environnement politique, juridique, règlementaire 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, des membres des OSC autoévaluées, et des communicateurs 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. Le Plaidoyer SMART est un processus en trois phases (établir un consensus, concentrer les efforts et réussir le changement) visant à développer une stratégie efficace.

26 personnes (9 femmes et 17 hommes) ressources issues des OSC locales évaluées à l'an I des communicateurs et de l'ABSFM section du Nord 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



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

3.2.2.2. Accompagner la Task force locale dans la réalisation d'une rencontre de plaidoyer d'un jour avec 10 maires de communes, un PCR et 10 OSC pour le financement endogène des DSSR.

L'Association Burkinabè des Sage-femmes et Maïeuticiens (ABSF/M) a organisé une journée de plaidoyer auprès des nouvelles délégations spéciales communales de la région du Nord le 06 juillet 2022 à Ouahigouya. Sous la présidence du gouverneur de la région du Nord, les préfets, Présidents des Délégations Spéciales (PDS) et organisations de la société civile ont pris connaissance de la situation de la santé et des DSSR dans la région. Cette rencontre de plaidoyer a connu la participation d'une dizaine de présidents de délégation spéciale et une vingtaine de membres des OSC et communicateurs participants de la formation sur le plaidoyer SMART.

L'objectif principal de cette rencontre était d'obtenir l'accompagnement et l'engagement des Présidents des délégations Spéciales, du DRS du Gouverneur et des OSC dans la mise en œuvre des activités sur les DSSR, ISG selon la loi et le financement endogène.

Après les formalités d'ouverture et deux principales présentations, une sur l'état des lieux sur les DSSR en général et en particulier dans la région du Nord et l'autre sur les rôles et les attributions des PDS, un appel à l'action a été lancé pour leur engagement.

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



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



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



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

3.2.3. 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.

3.2.3.1. Plaidoyer auprès des parlementaires

La rencontre de plaidoyer avec 15 parlementaires de la commission du genre, de l'action sociale et de la santé est l'une des quatre activités entrant dans le cadre de l'objectif en lien avec l'environnement habitant. Après son report dû aux événements du 24 janvier 2022 qui ont entraîné la dissolution du Gouvernement et de l'Assemblée Nationale, elle s'est réalisée au mois de juin 2022 avec l'ensemble des acteurs engagés sur la thématique interruption sécurisée de grossesse. Elle avait pour objectif général de réunir les principales parties prenantes pour un consensus sur l'argumentaire de plaidoyer en faveur de l'amélioration de l'accès à l'ISG de qualité, de la révision et de l'harmonisation des textes juridiques sur les DSSR au Burkina Faso.

Pour l'atteinte de cet objectif, les acteurs des organisations de la société civile militant pour les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR), notamment pour l'ISG, une ancienne parlementaire et quatre parlementaires de l'Assemblée législative de Transition (ALT) dont la 2e vice-présidente, des représentants des ministères de la santé et l'hygiène publique, de la justice et du Ministère du Genre et de la Famille, se sont réunies le jeudi 29 juin 2022 pour disposer d'un argumentaire solide en vue de porter un plaidoyer en faveur de l'amélioration de l'accès à l'ISG de qualité dans le cadre de la loi, à l'intention

des députés de l'ALT. En effet, sur invitation de la Communauté d'action pour la santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso (CAPSSR-BF), les organisations ont réfléchi sur les dysfonctionnements juridiques issus de l'argumentaire de plaidoyer produit à Koudougou en septembre 2019 à l'an I de PSLV et ont donné des pistes d'action pour l'obtention de la révision de la loi portant santé de la reproduction en harmonisation avec le code pénal de 2018 et le protocole de Maputo.

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

- ✓ Objectif spécifique 1 : Obtenir des autorités législatives et administratives une harmonisation des textes juridiques (code pénal, loi portant SR, Code de la santé publique) pour un accès à l'interruption sécurisée de grossesses selon la loi au Burkina Faso d'ici à fin décembre 2023 ; et
- ✓ Objectif spécifique 2 : Amener les parties prenantes à s'engager et à prendre des mesures d'accompagnement pour améliorer la qualité de l'accès à l'ISG selon la loi d'ici à fin décembre 2023.

L'ensemble des activités identifiées concourent à l'atteinte de ces objectifs et un comité restreint travaillera pour finaliser le document en y tenant compte. La rencontre a permis de prendre des décisions telles que :

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



Participants de la rencontre a la rencontre de plaidoyer avec les parlementaires. Crédit photo : D. Saïdou



Présidium de la rencontre de plaidoyer avec les parlementaires De gauche à Droite : Directrice de la Santé de la Famille, Modérateur, Présidente de la CAPSSR Crédit photo : D. Saïdou



Une vue partielle des participants de la rencontre en salle à Ouagadougou. Crédit photo : D. Saïdou

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, un module sur le genre et les VBG appliqué au domaine de la santé a été élaboré et mis à la disposition des formateurs tuteurs qui l'ont dispensé lors des formations des prestataires. En outre, le genre a été pris en compte dans la planification et la mise en œuvre des activités au cours du trimestre à l'instar des trimestres précédents.

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.

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

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

4. COLLABORATION

4.1. Collaboration avec les districts et directions régionales de santé

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSLV, Pathfinder a opté pour une approche centrée sur les DRS et les districts. Cette approche qui met les structures de santé au centre des interventions vise à favoriser une appropriation et la durabilité des interventions. Ainsi le personnel du Projet est basé au sein de ces structures de santé pour un appui technique et financier de proximité. Au cours de ce trimestre la

collaboration avec les partenaires des structures de santé s'est bien déroulée comme à l'accoutume à tous les niveaux.

Au cours du trimestre, Pathfinder a participé aux sessions de financement des plans d'action 2022 des districts sanitaires. Ces sessions ont connu la participation de toutes les ONGs et partenaires intervenant dans le domaine de la santé au niveau des Directions Régionales et des autorités administratives tel le Gouverneur président du Conseil technique régional de la santé (CTRS) et les Hauts commissaires des provinces, présidents des conseils de santé de district. (CSD). Notre participation à ces rencontres a permis de renforcer l'encrege institutionnel et la visibilité du projet. En outre, ce fut une occasion de s'assurer de la prise en compte des activités du PSLV dans les différents plans, ce qui va davantage contribuer à faciliter la mise en œuvre des activités.

La collaboration avec les DRS s'est manifestée aussi dans la mise en œuvre des activités. Les termes de référence et budgets ont toujours été proposés avec l'appui du coordonnateur régional et des assistants de districts. Ainsi, les supervisions trimestrielles et semestrielles ont été réalisées grâce à la qualité de la collaboration. L'appui des assistants districts a permis de renforcer davantage la qualité de l'offre des services de PF et de soins d'avortement. En plus de ces activités, les assistants districts ont souvent été sollicités pour un appui technique à la mise en œuvre des activités des districts. La participation des assistants districts aux différentes réunions des équipes cadres de district (ECD) est aussi l'expression de la qualité de la collaboration.

Pour ce trimestre, nous avons pu constater une amélioration de plus en plus croissante de la collaboration et de l'appropriation du projet.

4.2. Collaboration avec les partenaires intervenant dans la SSR

Pathfinder a développé une très bonne collaboration avec les différents partenaires qui interviennent dans la santé sexuelle et reproductive.

Au cours du trimestre, Pathfinder a participé à un atelier de diffusion de résultats sur une étude menée par l'Institut en Sciences et Santé de la Population (ISSP) sur le thème « Comprendre les expériences des adolescentes enceintes et mères dans la Région du Centre au Burkina Faso ». L'objectif de cette étude était de générer des preuves pour soutenir le plaidoyer et les politiques en faveur des adolescentes enceintes et mères au Burkina Faso. Ainsi donc, il y a une exploration sur la privation des adolescentes d'informations et de services relatifs à la santé et aux droits sexuels et génésiques et sur comment cela accroît leur vulnérabilité aux grossesses précoces non désirées et à leurs conséquences. Des évidences sur les obstacles et facilitateurs de la réinsertion scolaire des adolescentes enceintes et mères ont été mises sur pied. Enfin des interventions peu coûteuses ont été identifiées. Des interventions que les principales parties prenantes considèrent comme prometteuses pour améliorer l'accès des mères adolescentes à l'éducation, aux moyens de subsistance et opportunités de générer des revenus, et aux services de santé appropriés.

Au cours de ce trimestre, Pathfinder a participé à plusieurs activités de l'ONG Planned Parenthood Global (PP Global). Il s'agit de :

- Un atelier de formation des acteurs clés de DSSR organisé par l'ONG Planned Parenthood Global sur la gestion des oppositions et la réponse aux crises en matière de SSR des adolescents et des jeunes. Au cours de cet atelier, les oppositions au Burkina Faso ont été identifiées et cartographiées, une stratégie de suivi et de gestion de ces oppositions a été développée, et enfin un plan d'action d'intervention rapide et un mécanisme de feedback ont été développés.
- Dans le cadre de la célébration de la journée internationale d'actions pour la santé des femmes dont le thème est « Pour un meilleur accès des femmes aux services de santé dans un contexte de crise humanitaire, engageons-nous », PP Global a organisé une série d'activités qui sont un webinar, une campagne de dépistage de lésions précancéreuses du col de l'utérus au profit des PDI à Ouaga et une émission télé pour faire le bilan de ces activités. Pour une synergie d'action Pathfinder ainsi que d'autres ONG a participé activement à ces activités. Cet engagement des différentes parties ouvre une voie pour des actions communes et coordonnées des ONG pour le bien-être des populations et la femme en particulier.
- Participation à la cérémonie de clôture des activités de PP Global avec la présentation du bilan très positif de leurs interventions au Burkina Faso

Pathfinder a également participé au lancement officiel du Plan National de Planification Familiale (PNPF) 2021-2025.

4.3. Collaboration avec les autres partenaires financés par les Pays Bas

Pathfinder a participé à une rencontre des partenaires bénéficiaires de financements des Pays-Bas dans le domaine des Droits en santé sexuelle et reproductives. C'est un cadre d'échanges animé par toutes les organisations bénéficiaires des financements de l'Ambassade des Pays-Bas dont l'organisation est tournante entre partenaires. L'objectif était de renforcer la synergie d'action entre les différents programmes de DSSR financés par l'ambassade et le ministère des affaires étrangères des Pays-Bas. Ainsi donc au terme de cette rencontre, les participants ont pu renforcer la connaissance mutuelle des acteurs et projets, apprécier les actions entreprises par les différents acteurs en matière de mise en œuvre des activités, de synergie et de complémentarité entre les projets depuis la deuxième rencontre. A la fin de cet atelier, il a été effectué une visite terrain des activités du projet Break Free notamment l'évaluation des jeunes par l'outil « score card » de l'offre de service DSSR dans la commune de Kombissiri.

Pathfinder, a l'instar d'autres organisations et institutions a participé également sur invitation de l'Ambassade des Pays Bas a la séance d'information portant sur la plateforme Sharenet. Cette plateforme vise à renforcer les liens entre la recherche, la politique et la pratique à travers le partage, la génération, la promotion et l'utilisation des connaissances pour le développement de meilleures politiques et pratiques en faveur des droits en Santé de la reproduction. Sous la gestion de SOS JD, cette communauté des pratiques offre des opportunités de réseautage au-delà même du Burkina. L'adhésion de Pathfinder a la plateforme offre ainsi une plus grande possibilité de partage, d'apprentissage et d'adaptation de ses programmes.

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

4.4.1. 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 le programme des activités du mois suivant. Ces rencontres offrent l'occasion de faire la situation sur l'accessibilité des formations sanitaires et les stratégies à développer pour accéder à celles impactées par l'insécurité.

4.4.2. Participations aux sessions de formation sur la sécurité

Dans le cadre de la collaboration avec les autres partenaires, les coordonnateurs régionaux ont participé à la formation sur l'initiation aux bonnes pratiques sécuritaires organisée par INSO (International NGO Safety Organization). Le staff du projet participe aussi aux rencontres hebdomadaires d'analyse sécuritaire.

5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE

5.1. Contrôle de la qualité des données

Au cours du trimestre trois, le contrôle de la qualité des données contenues dans les registres et celles transmises à travers les rapports mensuels ont été passées en revue dans 57 FS sur les 50 prévues trimestriellement. Le surplus de sept représente les FS prévues qui n'ont pas été contrôlé pour T1. Les gestionnaires des données en collaboration avec le staff de Pathfinder ont vérifié la concordance des données de la période de janvier à mars 2022. Parmi les 57 FS contrôlées, 55 sont des FS enrôlées à l'an 2.



Séance de démonstration du renseignement du tableau de suivi des indicateurs lors du contrôle de la qualité des données dans le CM de Latoden / DS Yako.
Crédit photo : Ky Souale

Le rapprochement des données des deux principaux supports utilisés a livré les résultats suivants :

- Huit (8) FS sur 57, soit 14,0%, ont présenté une bonne concordance (registres / rapport mensuel d'activités ou RMA) dans tous les indicateurs contrôlés ;
- Trente (41) FS sur 57 (71,9%) ont présenté une sur-notification des données pour quelques indicateurs contrôlés ; c'est-à-dire que les données transmises dans les RMA étaient supérieures aux données enregistrées dans les différents registres ;
- Trente-huit (38) FS sur 57 (66,7%) ont présenté une sous notification des données pour quelques indicateurs contrôlés ; c'est-à-dire que les données transmises dans les RMA étaient inférieures aux données enregistrées dans les différents registres ;
- Tous les indicateurs sont concernés par les discordances des données (**Figure V**) ;

Plusieurs raisons sont tributaires de ces incohérences et varient en fonction des FS : Nous avons le manque et ou l'absence d'analyse des données du RMA avant transmission, aussi les prestataires nouvellement

affectés ne maîtrisent pas d’emblée les définitions des anciennes utilisatrices et les réapprovisionnements de sorte qu’il y a une confusion dans le décompte des prestations (25 FS).

Au regard de ces faits, les explications adaptées aux raisons identifiées ont été apportées à l’ensemble du personnel présent lors des restitutions. Les sorties de contrôles de la qualité des données ont aussi permis d’apprécier le remplissage et l’utilisation des tableaux de suivi des indicateurs. Au cours du trimestre 4, lors de ces sorties de contrôles de la qualité des données et des sorties de supervision, Pathfinder va appuyer les équipes des districts dans le renforcement de compétences des prestataires sur les attitudes et procédures à observer pour une collecte de données de qualité.

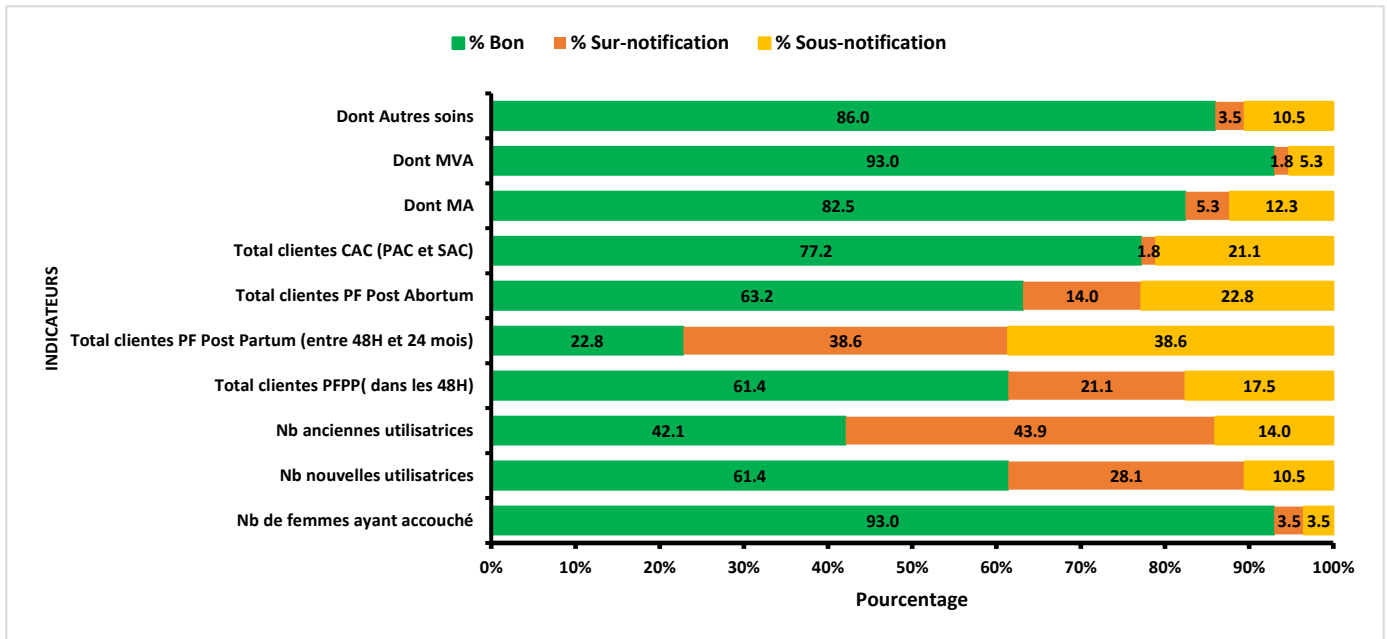


Figure V : Répartition des FS en fonction de l’interprétation de l’indice de concordance par indicateurs à T2 de l’an 2 du PSLV

5.2. Digitalisation de la collecte des données communautaires

Au cours de ce troisième trimestre, le staff Pathfinder a procédé à la formation des acteurs communautaires sur la digitalisation de la collecte des données communautaires. Au total 14 animateurs et 7 superviseurs dont 10 femmes (47.6%) et 11 hommes (52.4%), tous issus des associations contractantes (AFV et SOSJD), ont été formés sur l’utilisation des tablettes pour la collecte des données à travers l’outil digital ODK.



Vue d’ensemble des participants à la formation sur la collecte électronique des données communautaires. Crédit photo : Koanda

Cette collecte lors des activités de création de la demande (Animations, counseling, et contre références) s’effectuera à travers les formulaires développés à cet effet. Cette collecte digitale va permettre d’améliorer la qualité des données de création de la demande et d’apprécier en

temps réel le niveau des indicateurs. Pathfinder en collaboration avec les MEL des associations (AFV et SOSJD) fera le suivi de cette opérationnalisation de la collecte digitale au cours du trimestre quatre à travers des rencontres de suivi et d'échanges avec tous les acteurs et lors des supervisions de terrain.

Cette formation a également permis de briefier les acteurs sur la mise en œuvre prochaine du sondage communautaire. Ce sondage porte essentiellement sur les activités des groupes communautaires notamment les académies des jeunes filles et garçon (AJFG) et les jeunes leaders communautaires (JLC). Il permettra d'apprécier l'impact de la sensibilisation de ces groupes sur la frange jeunes (15-24 ans) dans leurs localités respectives. La période du sondage est semestrielle, Pathfinder suivra en collaboration avec les acteurs, la mise en œuvre du premier sondage au cours du quatrième trimestre.

6. DEFIS ET LECONS APPRISES

6.1. Défis majeurs

- La mise en place des clubs de santé communautaire à Nimpouy et Singué sans interruption afin de garder la mémoire des communautés sur le processus et leurs rôles dans la période hivernale marquée par l'occupation des populations et l'impraticabilité de certaines voies ;
- Le développement de stratégies innovantes pour couvrir les populations en zones inaccessibles et les déplacés internes face à une insécurité grandissante ;
- Le renforcement de 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 ; et
- L'abord de la thématique d'avortement avec les autorités au niveau national et les membres des délégations spéciales : la thématique d'avortement est très sensible et entraîne 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.

6.2. Leçons apprises

- La stratégie des pères et mères Burkinbila mobilise les hommes à participer aux activités communautaires tout en renforçant le dialogue inter générationnel ;
- L'implication des leaders des groupes de maris et de mères contribue fortement à la levée de certaines barrières liées à la PF ;
- L'implication des leaders religieux et communautaires dans le processus de mise en place et de fonctionnement des clubs de sante pourrait renforcer la participation des hommes dans la gestion de la santé sexuelle et reproductive de leur couple et de leurs enfants. 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.

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

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

- La réalisation du Tutorat clinique ;
- L'amélioration de la qualité des services à travers la supervision de toutes les activités et le contrôle de la qualité des données ;
- La mise en place et le fonctionnement 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 des formations sanitaires de l'an 1.

Annexe I : Profil des agents formés à T3 (avril – juin 2022)

Profil du personnel formé	Formateurs tuteurs		Total formateurs	Prestataires		Total prestataires	Total général
	Homme	Femme		Homme	Femme		
Médecins	0	0	0	4	0	4	4
Attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologiques	1	0	1	0	0	0	1
Sage femmes d'Etat		71	71		89	89	160
Maïeuticiens d'Etat	26		26	6		6	32
Accoucheuses brevetées		9	9		57	57	66
Infirmier-e-s diplômé-e-s d'Etat	1	0	1	113	23	136	137
Infirmier-e-s breveté-s	0	0	0	9	5	14	14
Accoucheuses auxiliaires		0	0		28	28	28
Agents itinérants de santé et d'hygiène communautaire	0	0	0	31	26	57	57
TOTAL	28	80	108	163	228	391	499

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

N*	Item	Quantité
1	Boite insertion/retrait DIU intervalle	250
2	Boite DIUPP	180
3	Boite retrait implant	180
4	Boite d'accouchement	180
5	Autoclave	50
6	Poupinel	40
7	Poubelle a pédale	90
8	Chariot	20
9	Lampe frontale	140
10	Lampe baladeuse	40
11	Pèse personne	90
12	Table d'examen	100
13	Tensiomètre	180
14	Seringue AMIU	250

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

Performance Indicator	Résultats cumulés An 1 (Oct 20 – Sept 21)	Cibles de l'An 1 du projet	Taux d'atteinte des cibles An 1	Résultats du trimestre T1 AN 2 (Oct – Dec 2021)			Résultats du trimestre T2 AN 2 (Jan – Mar 2022)			Résultats du trimestre T3 AN 2 (Avr – Juin 2022)			Résultats cumulés T1-T3 An 2 (Oct 21 – Juin 22)	Cibles de l'An 2 du projet	Taux d'atteinte des cibles An 2
				<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 : méthodes distribuées											
Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)	18269	19451	93,9%	1543	2380	6385	2281	3761	6990	2174	3194	5663	34 371	42 353	81,2%
Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)	11375	9028	126,0%	2397	2148	3124	2229	2145	3645	2321	2244	3894	24 147	30 269	79,8%
Total Implant	10544	8031	131,3%	2353	2027	2689	2189	2049	3222	2246	2094	3207	22 076	27 161	81,3%
Total DIU	830	940	88,3%	44	121	435	40	96	423	75	150	687	2 071	2 832	73,1%
Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie)	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N/A	
Total clientes en PF	29644	28479	104,1%	3940	4528	9509	4510	5906	10635	4495	5438	9557	58 518	72622	80,6%
Accouchements et l'adoption de la PF du post partum immédiat															
Total femmes ayant accouchées (sites PSLV)	21 406	20256	105,7%	15375			2171	3383	6200	3001	4277	7698	42 105	60 437	69,7%

Total PFPP 48h	1 026	840	122,1%	1320	998	1824	4 142	5 742	72,1%						
% PFPP 48h	4,8%	9%	4,8%	8,6%	8,5%	12,2%	9,8%	9,5%	9,8%						
DIUPP 48h	73	144	50,7%	92	69	211	372	436	85,3%						
PFPP 48h : MLDAP	535	132	405,3%	561	553	862	1 976	3 020	65,4%						
Les soins d'avortement et après-avortement et la PF après avortement															
Cas d'avortement spontané	909			128	191	398	124	184	340	187	246	471	2 269	N/A	N/A
Cas d'avortement clandestin/provoqué	24			3	4	1	4	2	4	1	1	4	24	N/A	N/A
Cas d'avortement thérapeutique (ISG)	0			0	0	1	1	0	2	1	0	1	6	N/A	N/A
Total clientes en soins d'avortement	933	604	154,5%	131	195	400	129	186	346	189	247	476	2 299	2795	86,2%
Total clientes ayant adoptées la contraception post-avortement	432	412	104,9%		478			522			708		1 708	2009	89,5%
Total clientes ayant adoptées la contraception post-avortement : MLDAP	142	216	65,7%		122			120			218		460	640	71,9%
% adhésion de la contraception post-avortement	46,3%	68,2%	46,3%		65,8%			79,0%			77,6%		74,3%	71,5%	74,3%
% adhésion contraception post-avortement : MLDAP	15,2%	35,8%	15,2%		16,8%			18,2%			23,9%		20,0%	24,0%	20,0%