

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

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



*Séance de Pathways To Change au CSPS de Bissiguin, DS de Ouhaigouya Crédit photo: Zougrana Ruffine*

**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<sup>er</sup> juillet – 30 septembre 2022**

**Date de Soumission du Rapport : 31 octobre 2022**

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

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

**SOMMAIRE**

<b>SOMMAIRE</b> .....	ii
<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	iii
<b>1. RESUME EXECUTIF</b> .....	2
<b>2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL DE AVRIL À JUIN 2022</b> .....	4
<b>3. APERCU DES PROGRES PAR OBJECTIF</b> .....	11
3.1. Objectif 1 : renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires.....	11
3.2. Objectif 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire. ....	20
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 .....	38
<b>4. COLLABORATION</b> .....	38
4.1. Collaboration avec les districts et directions régionales de santé.....	38
4.2. Collaboration avec les partenaires intervenant dans la SSR.....	38
4.3. Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé .....	39
<b>5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE</b> .....	40
5.1. Contrôle de la qualité des données.....	40
5.2. Sondage communautaire.....	41
<b>6. DEFIS ET LECONS APPRISES</b> .....	44
6.1. Défis majeurs .....	44
6.2. Leçons apprises.....	44
<b>7. DOMAINES ET ACTIVITES PRIORITAIRES DE LA PROCHAINE PERIODE DE RAPPORTAGE</b> .....	44
<b>8. ANNEXES</b> .....	45

**LISTE DES ACRONYMES**

ABSFME : Association burkinabè des sage-femmes et maïeuticiens d'Etat

AFJG : Académies de jeunes filles et garçons

AFV : Association femme et vie

AMIU : Aspiration manuelle intra utérine

ASBC : Agent de santé à base communautaire

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

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 : Droits en santé sexuelle et de la reproduction

FS : Formation sanitaire

GANE : Groupe Armée Non Etatique

ICP : Infirmier chef de poste

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

PFFP : Planification Familiale du Post-Partum

PSA : Poste de santé avancé

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

PTC : Pathways To Change

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

UGP : Unité de gestion du projet

## I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport du dernier trimestre (juillet – septembre 2022) de l’an II de mise en œuvre du projet sauver la vie (PSLV) focalisé sur le suivi de la mise en œuvre des activités restantes de l’année et l’analyse et l’adaptation de certaines approches du projet au contexte sécuritaire afin d’assurer une continuité d’offre des services de planification familiale et de soins d’avortement sécurisés de qualité.

Au cours de cette période de rapportage (juillet à septembre 2022), les 150 formations sanitaires de la deuxième année ont permis d’offrir des méthodes contraceptives à 16 485 clients dont 51,8% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Le taux d’adoption des méthodes contraceptives de longue durée d’action au cours de ce trimestre était de 38,9% et celui de la planification familiale du post partum (PFPP) immédiat était de 16,4%. Au total, 775 clientes ont bénéficié de soins d’avortement au cours de la même période dont 80,8% d’entre elles ont adopté une méthode contraceptive du post abortum.

Les animateurs des organisations non-gouvernementales (ONG) locales et les groupes communautaires (académies des jeunes filles et garçons, jeunes leaders communautaires, pères et mères Burkinbila, groupes de maris et de mères) mis en place ont pu référer au cours de ce trimestre 5 747 personnes (5 266 femmes et 481 hommes) dont 2 702 (47,0%) ont effectivement bénéficié d’un service de planification familiale (PF) et/ou de soins d’avortement. Le nombre total des jeunes touchés par l’éducation complète à la sexualité et sur les droits en santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) y compris la paire éducation (à travers les sessions de Pathways to Change (PTC), les causeries de groupe, la carte communautaire de performance, les jeunes leaders communautaires et les académies des jeunes filles/garçons) est de 3 586 soit 62,4% du nombre total de client-e-s référé-e-s.

Sur le plan du plaidoyer, 44 élus locaux et leaders communautaires dont 09 femmes et 35 hommes ont pu être formés sur la Clarification des Valeurs et Transformations des Attitudes (CVTA) sur l’interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi et se sont engagés à accompagner les activités du projet. Une dizaine de journalistes et activistes locaux ont été formés sur les aspects de communication sur les droits sexuels et reproductifs y compris l’interruption sécurisée de la grossesse selon la loi. Ce pool de communicateurs renforcera les actions du groupe des champions et championnes mis en place dans chaque région pour soutenir le plaidoyer en faveur de l’accès aux soins d’avortement sécurisés. Des membres d’organisations de la société civile (OSC) locales au nombre de 20 évalués à la première année de mise en œuvre du projet ont été formés en approche de plaidoyer SMART (Specific, measurable, achievable, relevant, et timebound). Dans la dynamique de la création de l’environnement favorable aux DSSR y compris l’ISG selon la loi, 76 acteurs du processus de l’ISG au niveau local (magistrats, travailleurs sociaux, officiers de policier judiciaire) ont été formés en CVTA. La thématique genre a été incluse au cours de toutes les activités de plaidoyer à l’endroit des journalistes, des parlementaires et organisations de la société civile.

Les résultats de ce dernier trimestre de l’année 2 montrent presque les mêmes tendances que les trois précédents. Bien que les résultats quantitatifs de cette période de rapportage soient satisfaisants dans son ensemble et face aux nombreux défis sécuritaires dans les zones d’intervention du projet, Pathfinder se focalisera dans les mois à venir à adapter les approches d’offre de services de santé sexuelle et reproductive, de mobilisation communautaire et de création d’un environnement habitant afin de mieux

servir les populations des zones de mise en œuvre de façon générale et des personnes déplacées internes en particulier.

**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 de juillet à septembre 2022 du PSLV**

Code activité	Activité	Statut de réalisation			Livrables	Observations
		Réalisé	En cours	Reporté		
<b>0. Management, suivi et administration du projet</b>						
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	
<b>Objectif stratégique 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</b>						
<b>Résultat intermédiaire I.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</b>						
1.1.5.	Réaliser la rénovation de 45 FS An 2				45 FS rénovées	Besoins de rénovation des FS an 2 non encore évalués

1.1.6.	Suivre la qualité des rénovations				Nombre de suivis réalisés	Cette activité est tributaire de la précédente (1.1.5.)
<b>Résultat intermédiaire 1.2 : Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs</b>						
1.2.5.	Réaliser un tutorat clinique rapproché et personnalisé de 124 prestataires formés				123 prestataires tutorés	
<b>Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires</b>						
1.3.2.	Superviser trimestriellement 75 formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				71 sorties de supervision FS réalisées (6 séances de supervision délocalisée)	4 FS non visitées pour des raisons d'insécurité
1.3.3.	Superviser semestriellement 16 districts sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services (Supervision DRS)				13 districts ont été supervisés	Les districts de Titao, Thiou et Séguénéga n'étaient pas accessibles pour des raisons d'insécurité
1.3.6.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité des données dans 50 formations sanitaires				Sorties trimestrielles réalisées dans 50 formations sanitaires	
1.3.7.	Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants pour les soins d'avortement dans les 150 formations sanitaires à travers les TLOH et les RMA				Contraceptifs et intrants SA disponibles mais avec des ruptures dans certaines FS	Activités continue



<b>Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser l'approche genre, les services d'avortement sécurisés et de contraception</b>						
<b>1.4.1.</b>	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)					Cette activité est sous le lead des directions régionales de la sante. Pathfinder n'a pas pu apporter son appui à la mise en œuvre de cette activité car les DRS n'ont pas pu tenir la rencontre du fait du retard de démarrage de l'an 2 du PSSR qui devrait financer l'activité
<b>1.4.2.</b>	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)					Cette activité est sous le lead des districts sanitaires... Pathfinder n'a pas pu apporter son appui à la mise en œuvre de cette activité dans 15 DS du fait du retard de démarrage de l'an 2 du PSSR qui devrait financer l'activité. Sur les 16 CSD attendus, 1 seul a pu être tenu dans le District de Kongoussi.
<b>1.4.3.</b>	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				14 réunions tenues sur les 14 attendues	
<b>Objectif stratégique 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations de la société civile et des agents de santé à base communautaire et création de la demande</b>						
<b>Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception</b>						

2.1.2.	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				90 sorties de supervision ICP 27 sorties de supervision ASBC 3 949 personnes touchées par les activités de sensibilisation	
2.1.3.	Digitaliser la collecte des données des activités communautaires				14 animateurs et 7 superviseurs formes pour la collecte digitale des données	Activité continue. Les animateurs et superviseurs saisissent les données communautaires sur les tablettes
2.1.5.	Réaliser la référence des clients vers les FS soutenues par le projet				5827 client-e-s referé-e-s	Activité continue
<b>Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale</b>						
2.2.1.	Conduire des sessions trimestrielles de PTC 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				199 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	

<b>2.2.4</b>	<b>Mettre en place des clubs de santé communautaires hommes, femmes, jeunes filles, jeunes garçons dans 02 villages identifiés dans les régions du Nord et du Centre Nord</b>					
<b>2.2.4.7.</b>	Réaliser 2 ateliers de six jours chacun pour la transcription et l'analyse des données de base collectées dans les villages identifiés pour la mise en place des CSC				2 ateliers d'analyse et restitution des résultats du DC réalisés	
<b>2.2.4.8.</b>	Réaliser une assemblée générale de restitution et de validation des résultats de l'enquête de base dans chacun 2 villages y compris l'identification des facilitateurs et inspecteurs des CSC				2 AG réalisées dans les villages identifiées pour la mise en place des CSC	
<b>2.2.4.9.</b>	Former en deux jours les facilitateurs, les inspecteurs et l'équipe de coordination des clubs de santé communautaire mis en place dans les 2 villages					Activité ayant pris un retard à cause de la non-disponibilité des habitants des deux villages (à cause de la saison hivernale) pour réaliser les étapes préliminaires avant la formation
<b>2.2.4.10.</b>	Tenir un atelier d'élaboration des modules et des outils des clubs de santé communautaire				1 Atelier tenu	
<b>Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur les questions liées à leur santé sexuelle et reproductive</b>						
<b>2.3.1.</b>	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				La paire éducation et la référence des jeunes réalisées	

	travers les académies de jeunes et les jeunes leaders communautaires					
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				Des causeries éducatives organisées	
<b>Objectif stratégique 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé incluant la dynamique du genre</b>						
<b>Résultat intermédiaire 3.1 : Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé</b>						
3.1.3.	Réaliser une émission radiophonique trimestrielle dans les radios communautaires de chacune des trois régions du projet (12 émissions au total par an)				3 émissions Radio attendues	Au cours de la période, 4 émissions réalisées (2 par la SOGOB et 2 par la CAPSSR)
3.1.6.	Organiser une session de 3 jours de formation de 20 membres des OSC locales évaluées en technique de plaidoyer DSSR/Genre				60 membres des OSC formées	
3.1.7.	Accompagner la Task force locale dans la réalisation d'1 rencontre de plaidoyer d'un jour avec 10 maires de communes, un PCR et 10 OSC pour le financement endogène des DSSR.				3 Task forces locales accompagnées	
<b>Résultat intermédiaire 3.2 : Promouvoir / vulgariser les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional</b>						
3.2.1.	Former en 3 jours et dans chaque région 25 acteurs intervenant dans le processus d'accès à l'ISG (5 magistrats, 6 MCD, et 14 autres				25 champions formes	

	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					
<b>Résultat intermédiaire 3.3 : Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo</b>						
3.3.1.	Organiser 5 rencontres de plaidoyer avec 15 parlementaires de la Commission du genre, de l'action sociale et de la santé (CGASS) et 5 représentants de la société civile				5 rencontres de plaidoyer réalisées avec les parlementaires	2 rencontres sur 5 ont été réalisées compte tenu de la situation politique

<b>Total des activités planifiées pour la période</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Activités complètes à la fin de la période</b>	<b>24</b>	<b>80,0%</b>
<b>Activités partiellement réalisées</b>	<b>02</b>	<b>6,7%</b>
<b>Activités reportées à la prochaine période</b>	<b>04</b>	<b>13,3%</b>

### 3. APERCU 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 de juillet à septembre 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.

Cet objectif focalisé sur la transformation de 150 formations sanitaires à pouvoir offrir des services de PF et de soins d'avortement sécurisés de qualité a connu des progrès adaptation d'approches focalisés sur le contrôle de la qualité des données, le soutien aux prestataires après leur formation à travers le suivi post formation et le mentorat, l'amélioration de la qualité des services à travers la supervision formative et le suivi de la disponibilité des intrants PF et de soins d'avortement et l'instauration de la culture de redevabilité à travers les rencontres d'analyse de performance et d'utilisation des données pour orienter les prises de décisions. Les sous chapitres ci-dessous décrivent les détails des réalisations du projet en lien avec l'objectif spécifique ci-dessus.

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

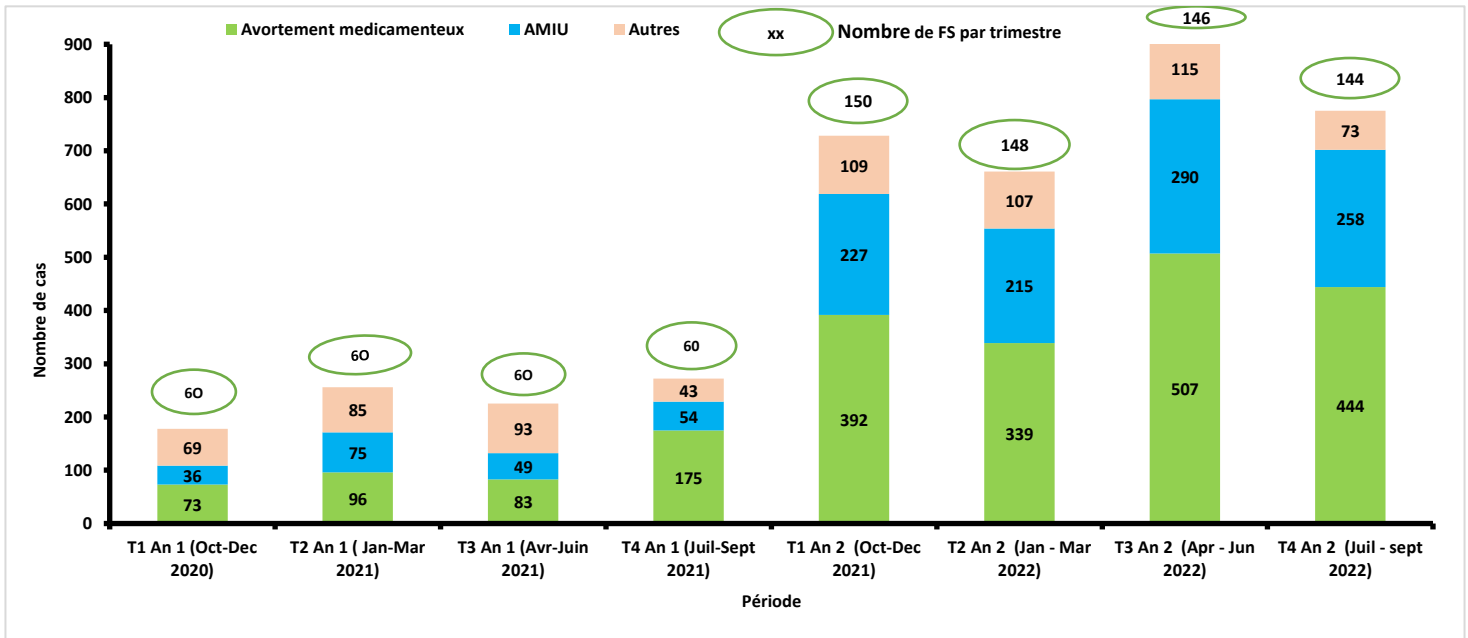
Les données qui suivent décrivent la performance des 150 formations sanitaires (FS) actuellement soutenues par PSLV au cours des mois de juillet, août et septembre 2022 en termes d'offres de méthodes contraceptives et de soins d'avortement sécurisé.

##### 3.1.1.1. Offre de soins d'avortement complet

A l'instar des trimestres précédents, les prestataires des FS soutenues ont offert des soins d'avortement sécurisés à 775 clientes en soins après avortement au cours de ce trimestre 4 de l'an 2. L'évacuation utérine a été fait par la méthode médicamenteuse chez 444 (57,3%) clientes et par l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU) chez 258 clientes (33,3%). Les 73 cas (9,4%) restants étaient des cas d'avortements complets n'ayant pas nécessités une évacuation utérine de la part des prestataires (**Figure I**). L'analyse de l'offre de soins d'avortement selon l'âge, montre que 125 clientes (16,1%) avaient moins de 20 ans, 214 clientes (27,6%) avaient l'âge compris entre 20 et 24 ans et 436 clientes (56,3%) avaient au moins 25 ans (**Annexe I**).

Le nombre de cas de SA pour ce trimestre a connu une baisse par rapport au trimestre précédent (775 contre 912 cas). Cela pourrait s'expliquer d'une part, par le contexte sécuritaire très délétère avec fermeture d'au moins six FS soutenues par le projet (CMA de Titao, CM de Thiou, CSPS de Bourasso, CSPS de Douroula, CSPS de Basnéré et CSPS de Namsigui) et une quinzaine fonctionnant à minima et d'autre part, par la réduction de la taille populationnelle dans plusieurs aires sanitaires liée aux déplacements de population vers les grandes villes qui paraissent plus sûres . Pathfinder en collaboration

avec les équipes de district poursuivra ses réflexions pour continuellement identifier des approches innovantes, résilientes et adaptatives (la contribution des ASBC et des accoucheuses villageoises, mise en place des postes de santé communautaire, prestataire communautaire qualifié et entrepreneuriat communautaire...) afin d'assurer une continuité d'offre de services de Santé sexuelle et reproductive (SSR) aux populations durement affectées par le dysfonctionnement du système de santé.



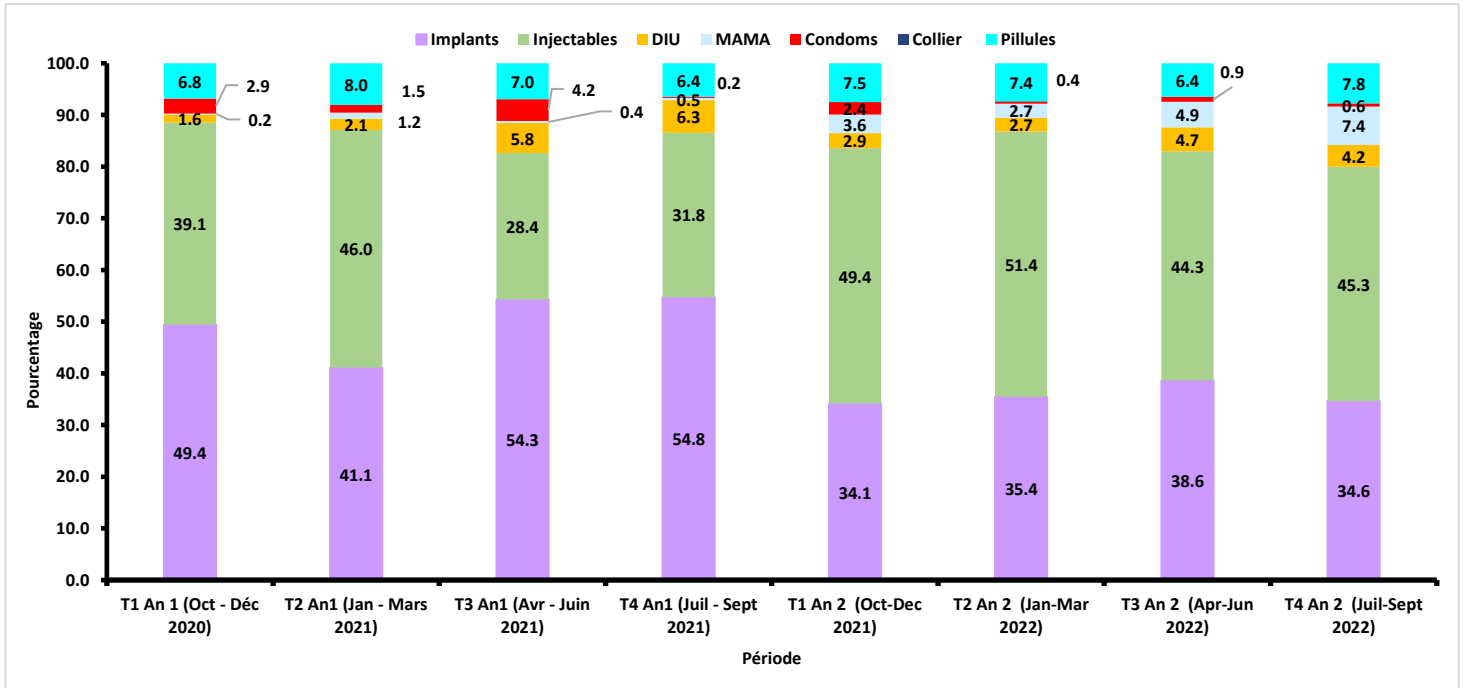
**Figure 1 : Nombre de cas trimestriel de soins d'avortement par méthode d'évacuation utérine selon le nombre de FS fonctionnelles**

### 3.1.1.2. Offre de services de planification familiale en général

Au cours du quatrième trimestre 16 485 client-e-s ont bénéficié de méthodes contraceptives modernes de leur choix dont 3 664 (22,2%) d'entre eux avaient moins de 20 ans et 4 875 (29,6%) entre 20 et 24 ans. Sur ce nombre total de client-e-s, 6 405 (38,9%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d'action et permanente (MLDAP). On note une baisse progressive du nombre de clients en PF totale comparer aux trimestres précédents (T2 : 21 051 clients, T3 :19 490) (**Annexe I**). Les causes potentielles de cette baisse du nombre de clientes PF sont les mêmes que celles identifiées pour l'offre des soins d'avortement sécurisés.

En regardant les données de près, on constate que le taux d'utilisation des méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP) par rapport aux autres méthodes adoptées par les clientes a aussi connu une baisse par rapport au trimestre précédent (43,4% à T3 contre 38,9% à T4) (**Figure 2**). Cette baisse d'utilisation des MLDAP est constatée malgré le renforcement des compétences des prestataires pour une bonne conduite du counseling, la maîtrise des techniques d'insertion du DIU et implant, la disponibilité des équipements médico-techniques et aussi les activités de création de la demande et de références des client-e-s. En effet, les MLDAP pourraient être une bonne opportunité pour les femmes vivant dans les zones à défis sécuritaires (où les violences sexuelles sont en augmentation et des FS fonctionnant a minima)

d'avoir une protection durable contre une grossesse non intentionnelle tout en réduisant le besoin de se rendre dans un centre de santé. Pathfinder cherchera à mieux comprendre cette situation tout en continuant d'apporter l'assistance technique nécessaire aux FS pour renforcer la qualité de l'offre de services PF afin d'offrir aux client-e-s la possibilité de faire un choix éclairé de la méthode contraceptive souhaitée ce qui leur offrira plus de chance de protection contre des grossesses non désirées surtout dans cette situation difficile.



**Figure 2 : Proportion des méthodes mixtes par trimestre**

### 3.1.1.3. Offre de services de planification familiale en post abortum

Au cours de la période de juillet à septembre, 626 (80,8%) clientes ont adopté une méthode contraceptive dans le post abortum sur les 775 cas de soins d'avortement reçus (**Figure 3**). Parmi elles, 193 (30,8%) ont adopté une MLDAP. Par rapport au trimestre précédent (77,6% à T3), on constate une hausse progressive du taux d'adoption de la planification familiale dans le post abortum (PFPA), probablement liée à une bonne conduite du counseling mettant au centre, les besoins reproductifs des couples et le bien-être de la cliente, la maîtrise de compétences par les prestataires, la disponibilité des équipements médico-techniques et intrants contraceptifs. Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique nécessaire à cette pratique à haut impact.



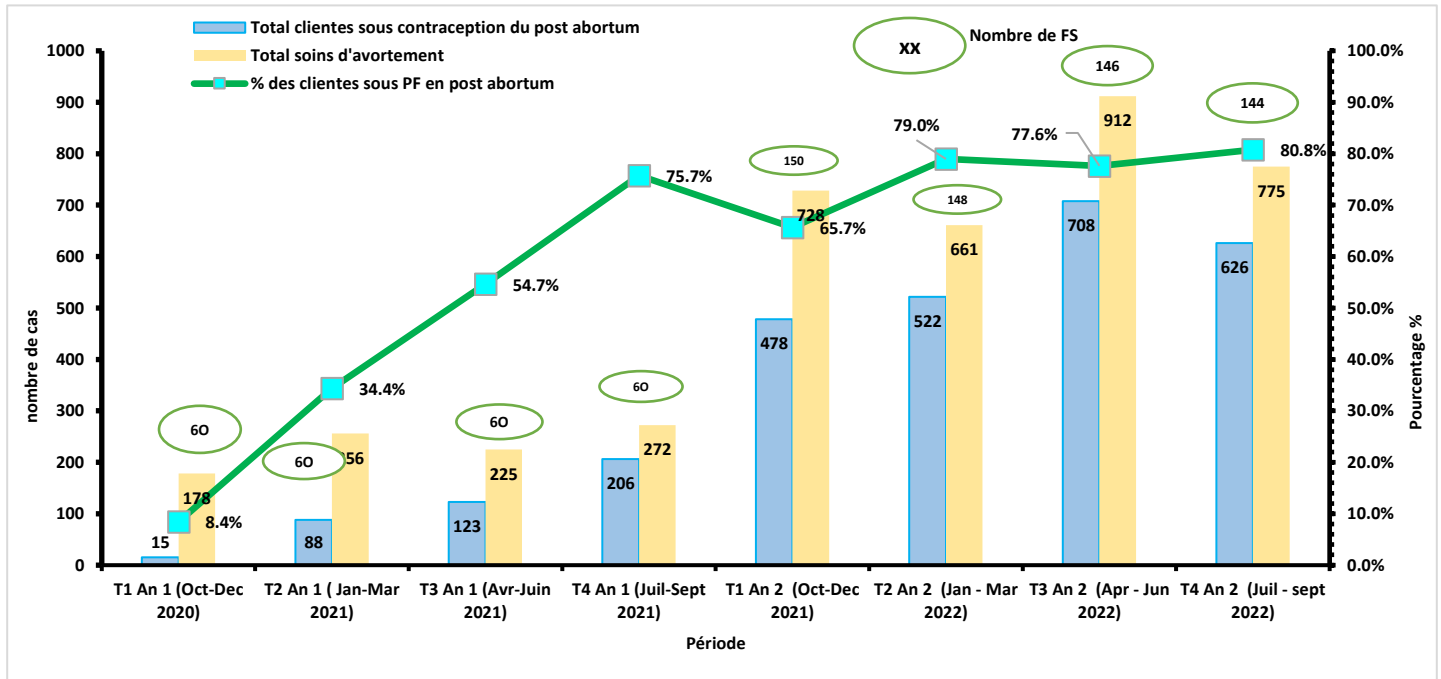


Figure 3 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum

### 3.1.1.4. Offre de services de planification familiale du post partum

Au cours de ce trimestre 12 402 accouchements ont été enregistrés dans les formations sanitaires du PSLV. Parmi ces femmes ayant accouchées, 2 040 (16,4 %) ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après l'accouchement. On note un taux croissant de la PFPP immédiat 8,5% à T2, 12,2% à T3 et 16,4% à T4. Cela pourrait s'expliquer par le renforcement des actions de sensibilisation par les groupes communautaires mis en place sur cette pratique a haut impact, mais également par la disponibilité des prestataires compétents, des équipements médico-techniques et des intrants. Parmi ces clientes, 866 (42,4%) ont adopté une méthode de longue durée d'action dont 179 (20,7%) pour le DIU post-partum (DIUPP) (**Figure 4**). Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique aux FS par le suivi post formation, le tutorat et la supervision pour la promotion de la PFPP surtout pour les MLDAP.

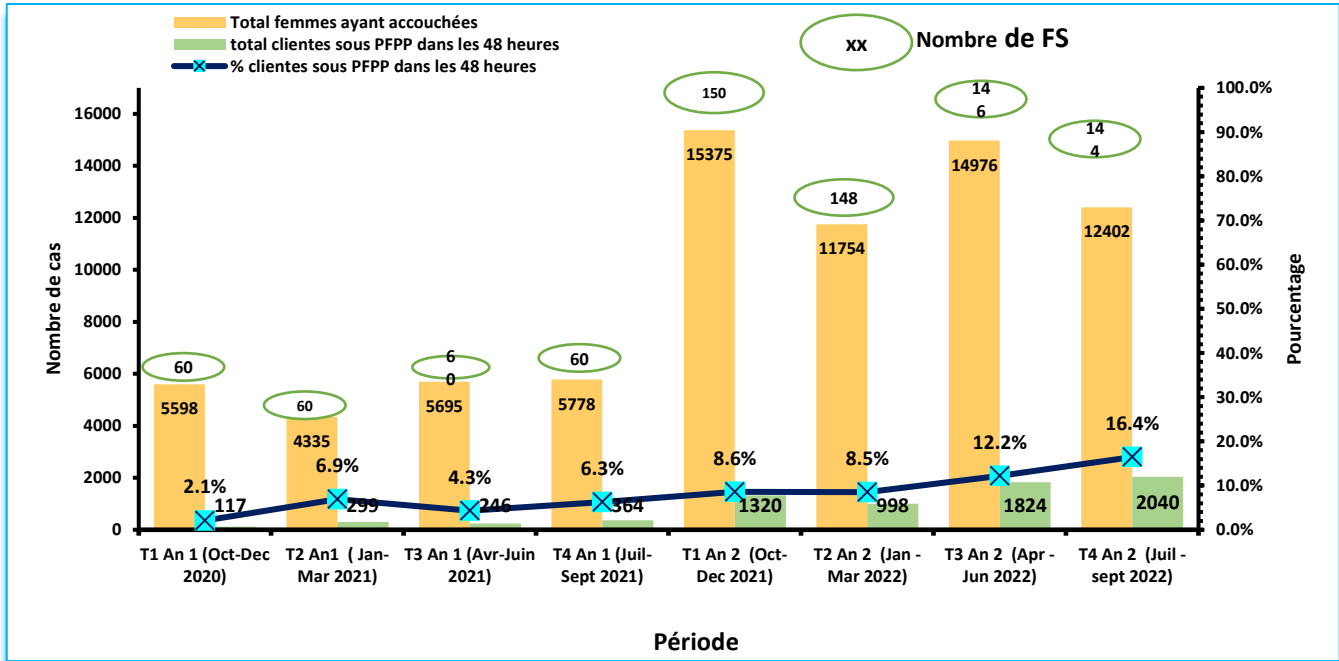


Figure 4 : Évolution des clientes sous PFPP dans les 48 heures après l'accouchement en fonction des femmes ayant accouchées par trimestre

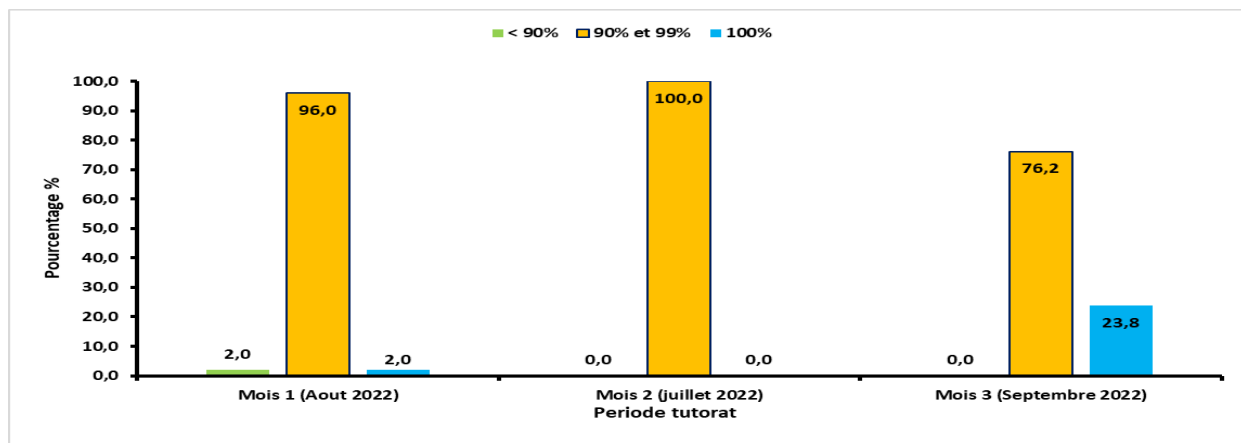
### 3.1.2. Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs.

#### 3.1.2.1. Tutorat

Le tutorat est une approche de renforcement des compétences pratiques des prestataires au sein de leur propre FS et est adapté dans les zones à défi sécuritaire car réduisant le risque d'incidents liés aux besoins de déplacement de la personne qui doit apporter l'appui. En effet après la formation et le suivi post formation au cours des trimestres 2 et 3, les prestataires non compétents ont été identifiés et ont bénéficié d'encadrement par les formateurs/tuteurs au cours du quatrième trimestre. Au total 123 prestataires ont été tutorés sur la base d'un score de compétence inférieur à 90% selon la procédure (AMIU, DIUPP, DUI intervalle et Implants). De façon pratique chaque tutoré a bénéficié d'encadrement de son tuteur trois jours par mois pendant trois mois. Les 123 prestataires ont été évalués sur 244 prestations dont 58 AMIU, 41 DIUPP, 58 DUI intervalle et 87 implants (**Tableau II**). Après les trois mois tous les prestataires étaient compétents sur toutes les procédures (**Figure 5**). Ces résultats s'expliquent par la détermination des acteurs à apprendre, la disponibilité du matériel medicotechnique et des intrants. Le tutorat permet de rapprocher le personnel compétent des populations. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district continuera d'apporter l'assistance technique à la réalisation du tutorat et faire des prestataires des formateurs pour le nouveau personnel des FS.

**Tableau II: Répartition des prestations des 123 prestataires moins-performants tutorés, par mois**

Période	AMIU	IMPLANTS	DIU	DIUPP	TOTAL
<b>Juillet</b>	44	41	34	31	<b>150</b>
<b>Aout</b>	6	26	13	7	<b>52</b>
<b>Septembre</b>	8	20	11	3	<b>42</b>
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>244</b>



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

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

#### 3.1.3.1. Supervision formative

Au cours du quatrième trimestre de l’an 2 (juillet-septembre 2022) des visites de supervision d’appui ont eu lieu dans les districts sanitaires (DS) et les FS afin d’apprécier la mise en œuvre des activités et d’améliorer la qualité des services offerts.

##### a) La supervision d’appui aux équipes des districts sanitaires

Les équipes des trois directions régionales de la santé (DRS) ont réalisé des sorties de supervision d’appui à l’endroit des équipes de districts afin de leur permettre d’apporter l’assistance technique nécessaire aux FS sous leur tutelle. Au total, 13 équipes de district sur 16 ont reçu une visite (les trois autres : Titao, Thiou et Séguénéga, n’ont pas été visitées car inaccessibles pour raison d’insécurité). Les équipes de superviseurs DRS ont profité chacune visiter au moins une FS au cours de chaque sortie afin d’évaluer de façon pratique la capacité des FS à offrir des services de qualité aux populations.

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

- La mise en œuvre des activités du PSLV par les DS à travers un entretien avec les membres d'équipes ;
- La présence et la disponibilité des prestataires formés dans les FS soutenues ainsi que l'organisation des services ;
- La disponibilité des équipements médico-techniques et des intrants contraceptifs et de SA aussi bien au dépôt pharmaceutique que dans les salles de procédures ;
- L'application des mesures de la prévention et du contrôle des infections à travers l'observation ;
- La disponibilité et le remplissage des outils de collecte des données ; et
- La mise en œuvre des recommandations de la supervision passée.

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

- La mise œuvre effective des activités du PSLV ;
- L'existence d'agents formés (formateurs/tuteurs et prestataires) dans les districts sur la PF, les SAA, l'ISG selon la loi, le genre et la création de la demande à travers la mobilisation communautaire par les animateurs ;
- La réalisation des supervisions lors du suivi post formation ;
- La réalisation des supervisions trimestrielles des prestataires ;
- La mise à la disposition des FS des outils de collecte des données, des intrants en PF et SA ;
- L'organisation des rencontres d'analyse de la performance ; et
- L'effectivité de l'appui des équipes de district aux FS.

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

- Une insuffisance dans le suivi des indicateurs de performance se traduisant par la non mise à jour des Dashboard ;
- L'absence de salles dédiées à la PF et aux SA dans certaines FS ce qui augmente le temps d'attente des client-e-s ;
- Des ruptures en produits contraceptifs dans certaines FS ;
- Les réunions de services ne sont pas régulièrement tenues ;
- Les salles de prestations n'offrent pas d'intimité aux clients ;
- L'insuffisance dans l'utilisation des guides et aides mémoires surtout pour les prestations de SA.

Des recommandations et/ou suggestions idoines ont été formulées et déclinées sous forme de plans de résolution afin de réduire les effets des difficultés et/ou insuffisances ci-dessus évoquées. Certains problèmes mineurs comme l'insuffisance dans l'organisation des salles de prestations, la gestion du flux de client-e-s, etc. ont été résolus séance tenante par les équipes de supervision. Pathfinder appuiera les DRS à régulièrement monitorer ces plans d'amélioration de la qualité des services à travers les différentes et les rencontres techniques.

## **b) La supervision d'appui aux FS**

Au cours de cette période de rapportage, 65 FS (27 dans la Boucle du Mouhoun, 18 au Nord et 20 au Centre Nord) ont été visitées par les équipes des districts sanitaires pour les appuyer dans l'amélioration de la qualité des services offerts.

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

- Vérifier la présence et disponibilité des prestataires formés, des équipements médico-techniques et des intrants contraceptifs de SA aussi bien au dépôt pharmaceutique que dans les salles de procédures ;
- Apprécier l'organisation de l'offre des services de PF/SA ;
- Vérifier l'application effective des mesures de la gratuité de la PF et des SA ;
- Evaluer l'application des mesures de la prévention et du contrôle des infections ;
- Vérifier la disponibilité et le remplissage correct des outils de collecte des données ;
- Apprécier la mise en œuvre des recommandations des supervisions passées ; et
- Faire un suivi des formateurs/tuteurs.

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

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

Cette supervision a permis de révéler quelques problèmes :

- L'absence de salle dédiées à la PF et SA ;
- L'absence de fiches de suivi PF ;
- L'absence du disque OMS d'éligibilité ;
- La non mise à jour des tableaux de bord ;
- Les messages de sensibilisation absents dans les FS ;
- L'absence de description de postes et répartition des tâches surtout dans les nouvelles FS et
- La tenue irrégulière des réunions mensuelles des services dans la plupart des FS et l'absence de PV des réunions.

Des recommandations et/ou suggestions idoines ont été formulées et déclinées sous forme de plans de résolution afin de réduire les effets des difficultés et/ou insuffisances ci-dessus évoquées. Certains problèmes mineurs comme l'insuffisance dans l'organisation des salles de prestations, la gestion du flux de client-e-s, etc. ont été résolus séance tenante par les équipes de supervision. Pathfinder continuera à travers des stratégies innovantes 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.

### c) L'approche innovante de la supervision délocalisée au district sanitaire de Nouna

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

Au cours de ce trimestre 4 de l'an 2 du PSLV, l'équipe cadre du DS de Nouna a pu superviser six (06) FS sur huit (08), à travers l'approche de supervision délocalisée. Cette approche innovante a permis d'apprécier le travail des agents au district sanitaire de faire des feedbacks pour l'amélioration de la qualité des soins dans un contexte d'insécurité. Les différents acteurs ont marqué leur satisfaction pour cette pratique simple innovante mais efficace pour le suivi des prestataires et de leurs activités pour le bien de la population. Pathfinder en collaboration avec les DS continuera d'amplifier cette pratique innovante d'amélioration de la qualité des services dans tous les districts où le contexte sécuritaire ne serait pas favorable aux sorties terrain.

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

La disponibilité des intrants et consommables est un élément capital pour la qualité des services. Pathfinder, en collaboration avec les équipes de district, suit mensuellement cette disponibilité dans les FS soutenues par PSLV. Au cours de la période de juillet à septembre, les taux moyens mensuels de disponibilité de quelques intrants sont énumérés ci-dessous :

- Le taux de disponibilité du DIU était de 92,5% en juillet, 86,1% en aout et 91,0% en septembre.
- Le taux de disponibilité en implant était de 89,0% en juillet, 82,6% en aout et 85,8% en septembre.
- Celui du misoprostol était de 83,6% en juillet, 78,5% en aout et 80,6% en septembre.

La tendance de la disponibilité des intrants au cours de ce trimestre est similaire à celle des périodes passées. Bien que satisfaisante, des efforts doivent encore faits afin d'aboutir à zéro rupture, ce qui offrira à chaque client-e des opportunités et possibilités sûres d'éviction d'une grossesse non intentionnelle.

Pathfinder en collaboration avec les équipes cadre de district continuera de suivre les sorties et entrées des produits contraceptifs et misoprostol à travers du télégramme lettre officielle hebdomadaire et les fiches individuelles, ce qui permettra d'éviter les ruptures.

### **3.1.3.3. Rénovation des formations sanitaires**

Cette activité n'a jusqu'à présent pas encore été réalisée, car l'équipe de projet a constaté des écarts entre les livrables prévus dans le document projet et les résultats réels possibles à atteindre. Ces écarts sont liés d'une part à une sous-estimation du coût moyen de rénovation par FS et d'autre part à la difficulté pour les entreprises en charge de réaliser les rénovations de se rendre sur le terrain au risque de voir détruire leurs matériels de travail par les groupes armés non étatiques (GANE). Face à ces défis, l'équipe de projet est entrain de soumettre une requête de modification résiliente de l'approche de rénovation auprès du donateur pour requérir son avis / approbation avant d'avancer avec le processus.

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

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

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

Au cours de ce quatrième trimestre, 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 [PMB]), avec l'appui des agents de santé à base communautaire (ASBC), ont poursuivi la mise en œuvre des activités de création de la demande notamment des causeries éducatives sur la PF, les SA, les violences basées sur le genre (VBG) et les droits sexuels et reproductifs.

Au total, 962 séances de causeries éducatives (521 par les animateurs, 131 par les AJFG, 155 par les JLC et 155 par les PMB) ont été réalisées contre 1051 au trimestre précédent. Au total, 18 316 personnes (contre 21 719 personnes en T3) ont été touchées au total dont 16 928 femmes (92,4%) et 1388 hommes (7,6%). Les jeunes de moins de 25 ans représentaient 11 986 personnes soient 65,4% de l'ensemble des personnes touchées (confère Tableau III).

On constate de façon générale, une baisse du nombre de séances de causeries éducatives et du nombre de personnes touchées par rapport au trimestre précédent. Par contre, on constate une augmentation du nombre de séances de causeries éducatives au niveau des groupes communautaires (441 séances en T4 contre 350 en T3). Cela montre le dynamisme des leaders des groupes communautaires dans leurs communautés respectives. Malgré l'effort fourni par les groupes communautaires pour l'augmentation du nombre de séances et du nombre de personnes touchées, on enregistre toujours une légère baisse d'implication des hommes aux séances des causeries (7,6% en T4 contre 8,8% en T3). Au cours de l'année à venir, Pathfinder renforcera cette approche de création de la demande à travers les groupes communautaires surtout dans les zones à défis sécuritaires afin d'impliquer davantage les hommes aux séances de causeries éducatives.

**Tableau III : Répartition des personnes touchées par les séances de causeries éducatives par sexe et tranche d'âge de juillet à septembre 2022**

Régions	Nombre de séances	Femmes			Hommes			Total T4 an2		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	Femmes	Hommes	Total
<b>BMHN</b>	395	1682	2736	2576	183	243	141	6994	567	7561
<b>NORD</b>	328	1721	1792	1668	100	135	158	5181	393	5574
<b>Centre Nord</b>	239	1505	1634	1614	89	166	173	4753	428	5181
<b>Total</b>	962	4908	6162	5858	372	544	472	16928	1388	18316

### 3.2.1.1. Référence et contre référence des client-e-s

Au cours des trois derniers mois de l'an 2 du PSLV, 5747 client-e-s dont 5266 (91,6%) femmes et 481 (8,4%) hommes ont été référé-e-s dans les formations sanitaires par les animateurs et les groupes communautaires. Les jeunes de moins 25 ans représentaient 3586 (62,4% contre 60,1% en T3). Sur l'ensemble des références trimestrielles, 2 702 (51%) client-e-s ont effectivement bénéficié d'un service de PF ou de SA.

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

Les animateurs ont référé au total 4085 client-e-s (dont seulement 08 hommes), et 2111 (51,7%) de moins de 25 ans. Toutes les références des animateurs représentaient 34,6% du nombre total de personnes touchées par les séances de causeries éducatives des animateurs. Comparativement au trimestre précédent, on constate une baisse de 13,6% des personnes référées probablement due aux travaux champêtres engendrant dans certaines localités des déplacements de certaines familles vers des hameaux de culture non accessibles par les activités de sensibilisation.

Une analyse fine des données montre une diminution progressive de la référence des hommes au fil des trimestres de cette année de mise en œuvre (55 hommes en T1, 17 hommes en T2, 0 hommes en T3 et 8 hommes en T4). Cette difficulté est liée à l'action des GANE face à tout regroupement d'hommes qui est considéré comme une possibilité de résistance contre leurs activités. Ainsi, il est devenu compliqué de pouvoir réunir les hommes pour une activité de causerie de groupe. Des stratégies incluant des contacts individuels sont en cours d'identification par Pathfinder en collaboration avec les partenaires afin de toucher plus d'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 de ce quatrième 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, 1662 personnes ont été référées (942 par les AJFG et 720 par les JLC) dont 1189 (71,5%) femmes et 473 (28,5%) hommes. Les jeunes de 25 ans représentent 1475 (88,7%). On constate une augmentation progressive de la proportion de jeunes de moins de 25 ans référés par les groupes communautaires depuis le premier trimestre jusqu'au quatrième trimestre (T1 : 74,8%, T2 : 76,9%, T3 : 88,6% et T4 : 88,7%). 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 référé-e-s.

### 3.2.1.1.3. Les contre références ou client-e-s

Parmi le nombre total de personnes référées (5747) par les animateurs et les leaders des groupes communautaires, 2702 (47,0%) sont effectivement arrivées dans une formation sanitaire et ont bénéficié des méthodes de leur choix ou de services adéquats.

Comme au trimestre précédent, les injectables représentent la moitié (51,7%) des méthodes adoptées, suivi des implants (32,3%). Les méthodes de longue durée ont représenté seulement 4,7%. Ce faible taux comme au précédent trimestre 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.

Pathfinder compte enrôler de nouveaux leaders communautaires pour soutenir leurs activités pour plus d'impact dans la promotion des DSSR surtout la PF et les SA.

**Tableau IV : Répartition du nombre de client-e-s référées ayant effectivement bénéficié d'un service de PF par âge et type de client et par méthodes de juillet à septembre 2022**

Méthodes		Nombre	Anciennes			Nouvelles		
			<19 ans	20-24 ans	25 ans &+	<19 ans	20-24 ans	25 ans &+
Pilules	COC	154	17	37	79	9	8	4
	COP	41	6	13	13	4	3	2
	Depoprovéra	797	79	190	369	52	45	62
Injectables	Sayana press	599	43	132	320	35	41	28
	Jadelle	729	55	123	217	173	95	66
Implants	Implanon	144	10	19	36	43	20	16

<b>Dispositif intra utérin (DIU)</b>		128	3	15	70	8	9	23
<b>Condoms</b>	<b>Masculine</b>	110	3	4	4	42	48	9
	<b>Féminin</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Méthodes naturelles</b>	<b>Collier</b>	0	0	0	0	0	0	0
	<b>MAMA</b>	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Autres</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Méthode Chirurgicale</b>	<b>Ligature des trompes</b>	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Vasectomie</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Contraception post-partum tardive</b>		0	0	0	0	0	0	0
<b>Contraception d'urgence</b>		0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		2702	216	533	1108	366	269	210

### 3.2.1.2. Suivi trimestriel des activités communautaires

Comme chaque trimestre, et pour le bon déroulement des activités sur le terrain, les acteurs des ONGs partenaires effectuent des sorties de suivi trimestriel des activités de changement social et comportemental. Au cours de ce quatrième trimestre, chacune des deux ONG locales (SOSJD et AFV) ont réalisé une sortie dans leur zone de responsabilité. 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 l'équipe de mission de rencontrer les prestataires de santé afin d'échanger sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet et trouver ensemble des solutions consensuelles. Ce fut également une occasion de rappeler aux prestataires de santé la stratégie de mise en œuvre des activités et aussi mais d'insister sur le remplissage des fiches de contre-référence et leur conservation dans les coffrets mis à leur disposition à cet effet. L'équipe de mission a profité s'enquérir du niveau d'adaptation concernant la digitalisation des données communautaires.

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 :

- Faible taux de fréquentation des CSPS par les client-e-s jeunes et adolescent-e-s ;
- Difficultés de mobilisation dans certaines localités des faits de croyances et préjugés à l'encontre de la PF (CSPS de Lanfiéra) ;
- L'inaccessibilité de certains CSPS du fait de la montée des eaux de pluie sur les routes ; et
- Long temps d'attente des clientes au CSPS de Passakongo.

Pour pallier certaines de ces difficultés, des propositions de recommandations ont été faites à cet effet :

- Programmer des activités de sensibilisation à l'endroit des jeunes et adolescentes dans les établissements scolaires ; et
- Plaidoyer auprès du MCD de Dédougou pour le redéploiement de certains agents de santé des CSPS fermés au CSPS de Passakongo.

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 et surtout sera désormais réalisé conjointement avec une équipe de Pathfinder.

### **3.2.2. 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**

Pour ce quatrième trimestre, le processus de mise en place des clubs de santé communautaire s'est poursuivi par la tenue d'un atelier de transcription, d'analyse, d'interprétation, de restitution et de validation des résultats du diagnostic communautaire et d'une assemblée générale de restitution et de validation avec la communauté au niveau des villages sites.

##### **3.2.2.1.1. Atelier de transcription, d'analyse, d'interprétation, de restitution et de validation des résultats du Diagnostic Communautaire**

Les ateliers se sont tenus aux districts sanitaires de Boussouma et Yako. Ils avaient pour objectifs d'analyser et d'interpréter dans un premier temps les résultats et dans un deuxième temps de restituer ces résultats analysés et interprétés aux leaders des villages pour des recadrages nécessaires et une validation surtout.

Plus spécifiquement il s'est agi d'analyser et d'interpréter les données collectées auprès des chefs de ménages, des femmes, des adolescents et jeunes, les focus groupes et les données secondaires. Ensuite d'échanger avec les représentants de la communauté sur les problèmes prioritaires identifiés, puis

identifier les thématiques majeures de bien-être des populations, et de définir ensemble le profil des facilitateurs.

La méthodologie utilisée a consisté à faire des travaux en groupes et des plénières jusqu'à s'accorder sur un premier draft de rapport du diagnostic communautaire. L'atelier a duré 5 jours, le quatrième jour a connu la participation des représentants des leaders de la communauté afin d'échanger sur les problèmes prioritaires qui ont été identifiés. Ces échanges ont permis à l'équipe de rédaction d'intégrer au cinquième jour quelques aspects. Le profil des facilitateurs a été proposé, échanger avec les représentants des leaders de la communauté et valider par la suite.

### **3.2.2.1.2. Assemblée générale de restitution et validation et de des résultats des Diagnostic Communautaire au niveau des villages**

Juste après l'atelier de transcription, d'analyse, d'interprétation, de restitution et de validation des résultats du diagnostic communautaire au niveau des districts sanitaires, il s'est tenue l'assemblée générale de restitution et de validation des résultats du diagnostic communautaire dans les villages concernés avec toute la communauté. Les résultats ont été présentés à la communauté qui ont apprécié le travail fourni et se reconnaissent dans ces résultats. Cependant ils n'ont manqué pas de faire des commentaires sur certains problèmes liés à l'éducation (l'abandon scolaire, le manque de suivi des parents), l'eau, l'hygiène, l'assainissement, la gestion des menstrues des filles, l'alcool, le tabac et bien d'autres. Le nombre de sous club à mettre en place, le nombre de facilitateurs à identifier, le profil des facilitateurs ont été également des points abordés.

Ce fut des assemblées générales réussies avec la satisfaction de toute la communauté sur les résultats présentés.



Photo à l'Assemblée Générale dans le village de Nimpouy, DS de Yako, CSPS de Latoden : crédit photo : Kassoum

### 3.2.2.1.3. Elaboration et validation des modules de formation et des outils de collecte de données des CSC

L'opérationnalisation de chacune des étapes des clubs de santé communautaire nécessite l'utilisation d'outils et de supports à concevoir ou à adapter. A l'issue de la tenue des assemblées générales de restitution des résultats du diagnostic communautaire dans les villages (Singué et Nimpouy), des thématiques d'intérêt par domaine (système de santé, eau, hygiène et assainissement, éducation, cohésion sociale, protection financière) sur lesquelles les activités de causerie des CSC devraient se dérouler ont été identifiées et validées de concert avec les communautés. C'est dans ce contexte qu'un atelier a été organisé afin de mettre à la disposition des différents acteurs (facilitateurs, inspecteurs, superviseurs...) des modules de formation des facilitateurs des clubs, des outils IEC/CCC et des outils de collecte de données.

Cet atelier, conduit sous l'assistance technique de Pathfinder a connu la participation des représentants des directions régionales de la santé du Nord et Centre Nord, les représentants des districts sanitaires de Yako et Boussouma, des formations sanitaires de Lâ-Todin et Koutoumtenga (les infirmiers chefs de poste), un représentant de l'Agence de Gestion de Soins de santé Primaires (AGSP) et un représentant de la direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES).

A l'issue de cet atelier, des modules de formations des facilitateurs des CSC ont été élaborés. Aussi, des plans de sessions par thématiques ont été élaborés pour servir de guide de gestion et d'animation des modules aux facilitateurs. Des maquettes de boîtes à images ont été proposées, afin que les facilitateurs les utilisent lors des sessions hebdomadaires pour le changement de comportement des membres des clubs. Des outils de suivi et de collecte de données ont été proposés afin d'assurer un meilleur suivi du fonctionnement des différents clubs.

Les différents thèmes ayant fait l'objet de conception des modules par domaine prioritaires étaient :

- ✓ **Système de soins de santé** : prévention du paludisme, prévention des maladies diarrhéiques, tabagisme/Stupéfiant, alcoolisme, planification familiale, gestion hygiénique des menstrues, Accouchement assistés, IST/VIH/SIDA, vaccination.
- ✓ **Eau hygiène assainissement** : chaîne de l'eau, traitement de l'eau de boisson, lavage des mains, hygiène alimentaire, utilisation et entretien des latrines, hygiène du cadre de vie, hygiène corporelle et vestimentaire
- ✓ **Action sociale et cohésion** : participation communautaire, communauté et cohésion sociale, violences basées sur le genre (VBG)
- ✓ **Protection financière** : éducation financière et la protection financière, activité génératrice et revenu, adhésion à une mutuelle de santé.
- ✓ **Education** : accès à l'éducation, communication parents et enfants, élaborer le module sur les techniques d'animation.
- ✓ **Gestion, monitoring et évaluation des CSC** : circuit de transmission des données, registre animation facilitateur, registre visite à domicile (VAD) Facilitateur, carte de membres, grille de supervision, rapport mensuel d'activité (RMA) facilitateur, grille d'évaluation des inspecteurs

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

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

Au total, pour ce quatrième trimestre, 199 sessions de Pathways To Change ont été réalisées contre 209 au trimestre précédent (**Tableau V**). Ces 199 sessions ont permis de toucher 1357 personnes (1326 femmes et 31 hommes) dont 862 (63,5%) jeunes de moins de 25 ans. On note une bonne participation des jeunes par rapport au trimestre précédent (63,5% en T4 contre 57, 7% en T3). On note cependant une baisse au niveau de la participation des hommes (31 hommes en T4 contre 213 hommes en T3). L'équipe de Pathfinder travaillera avec ces acteurs des ONGs sur le terrain au maintien de la participation des jeunes et à trouver des stratégies pour accroître la participation des hommes à ces sessions de PTC.

**Tableau V : Répartition des personnes touchées par les sessions de Pathways To Change par sexe et tranche d'âge de juillet à septembre 2022**

Régions	Nombre de séances	Femmes			Hommes			Total T4 An2		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	Femmes	Hommes	Total
<b>BMHN</b>	81	98	210	182	0	12	12	490	24	514
<b>NORD</b>	51	83	147	136	0	1	1	366	2	368
<b>CNORD</b>	67	140	167	163	1	3	1	470	5	475
<b>Total</b>	199	321	524	481	1	16	14	1326	31	1357



Sessions de Pathways to Change à Bolguin à Biguissi :crédit photo KOANDA Roland

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

#### **3.2.3.1. La paire éducation**

Comme les trimestres précédents, pour ce quatrième trimestre, la paire éducation est une stratégie utilisée dans la mise en œuvre du PSLV. Pour ce faire, 120 groupes communautaires ont été mis en place dont 60 académies de jeunes filles et garçons (AJFG) et 60 jeunes leaders communautaires (JLC). Ils ont été formés sur les techniques de paire éducation sur la PF et SA et ont donc poursuivi la réalisation des activités de sensibilisation et de références des jeunes vers les formations sanitaires. Au total, 1662 personnes ont été référées (942 par les AJFG et 720 par les JLC) dont 1189 (71,5%) femmes et 473 (28,5%) hommes. Les jeunes de 25 ans représentent 1475 (88,7%).

### **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 a été focalisé pour l'an II de mise en œuvre du projet, sur le renforcement de l'engagement des autorités locales et communautaires, les champions, les organisations de la société civile (OSC) locales et les journalistes et communicateurs dans la mise en œuvre des activités de plaidoyer dans les trois régions couvertes. Les activités réalisées ont ainsi permis de faire la promotion et la vulgarisation des dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional.

Ce trimestre bien qu'ayant connu encore des changements politico militaires, a été ponctué par la poursuite des activités restantes de plaidoyer focalisées sur le renforcement de compétences des autorités

locales des régions concernées par le projet, les rencontres de plaidoyer et la réalisation d'émission radio diffusées.

**L'annexe 3** donne les liens des différents postes des activités de plaidoyer sur les réseaux sociaux, permettant ainsi de toucher beaucoup d'autres personnes qui n'ont pas directement participé aux différentes sessions d'avoir des informations fiables sur les DSSR au Burkina.

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

#### **3.3.1.1. Formation/plaidoyer d'élus locaux et de leaders communautaires en CVTA**

Afin de soutenir une masse critique de personnes bien informées des dispositions légales et engagées vis-à-vis de l'interruption sécurisée de la grossesse et des dispositions du protocole de Maputo, il a été envisagé de former des élus locaux issus des collectivités locales et des leaders communautaires en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi, dans chacune des trois régions d'intervention du PSLV. En effet, la nécessité d'avoir avec l'ensemble des acteurs une lecture positive des lois existantes et ratifiées sur l'avortement et l'influence continue sur les lois nationales pour l'accès à l'avortement sécurisé est un préalable au succès de toute initiative de plaidoyer. Ces formations se sont réalisées ce trimestre dans les trois régions (Centre-Nord et de la Boucle du Mouhoun et du Nord) et avait pour objectif de susciter l'engagement des élus locaux et des leaders communautaires des collectivités locales dans la promotion des DSSR et les avoir comme alliés de plaidoyer.

Soixante-quatre (64) élus locaux et leaders communautaires dont 12 femmes et 52 hommes composés de représentants de délégations spéciales, de leaders religieux et coutumiers, et de leaders d'association ont bénéficié de ces sessions de formation dans les deux régions et se sont engagés pour accompagner les actions du projet dans ces régions.

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

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

A la fin des sessions de formation, tous les participants se sont engagés à jouer activement leur rôle pour l'accès aux femmes aux services d'avortement sécurisés selon la loi. Par ailleurs, des stratégies pour une meilleure contribution des acteurs coutumiers, responsables la société civile au changement de paradigme pour une effectivité des DSSR au Burkina Faso ont été définies.





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



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



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

Selon un des membres des présidents de la délégation spéciale (PDS) de la région de la Boucle du Mouhoun : « *il faut entreprendre des actions pour lutter contre les grossesses non désirées sinon le risque de l'avortement non sécurisé sera plus grand dans les années avenir* ». Il poursuit ses suggestions en disant « *qu'il serait souhaitable que de telle initiative de formation soit déroulée à l'endroit des autres membres de PDS car cela demande*

*une synergie d'action en différents acteurs* ».

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

La formation des champions/ championnes (leaders communautaires, leaders influenceurs...) issus des collectivités locales sur les DSSR (code pénal et protocole de Maputo) est l'une des activités réalisées dans les régions de la Boucle du Mouhoun et du Nord au cours de ce trimestre. Elle vise à accroître leurs aptitudes pour leur permettre de mieux discuter des questions de l'ISG selon la loi et de mieux défendre les droits en santé sexuelle des femmes de leur région. De façon spécifique, il s'agissait de présenter aux participants les différents textes qui encadrent l'ISG au Burkina Faso contenu dans le code pénal et le protocole de Maputo, et une synthèse des lacunes et des incohérences qui limitent l'accès à l'ISG selon la loi.

Au total 16 champions et 15 championnes ont été formés. Ces champions après avoir participé aux exercices et discussions sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement avec le groupe des élus locaux ont tous pris et signé des engagements pour être des acteurs promoteurs des DSSR dans les régions. Représentants des organisations de la société civile pour la

majorité, ils ont officiellement été institués champions/championnes des DSSR en présence des représentants des délégations spéciales.



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

### 3.3.1.3. Formation de 20 membres des OSC locales évaluées de la région du Centre-Nord à Kaya



Photo de groupe des participants à la formation en plaidoyer SMART [photo SOGOB]

Le plaidoyer pour la prise en compte et le financement local pour la promotion des DSSR et l'un des objectifs visés par les activités du volet plaidoyer du PSLV. A cet effet, à l'instar des autres régions, la société des gynécologues et obstétriciens du Burkina (SOGO) a outillé en septembre 2022, 20 représentants des OSC locales évaluées à la première année du projet en approche plaidoyer SMART.

Cette session a permis aux participants venus des quatre districts sanitaires de la région de Centre Nord (Boussouma, Boulsa, Kaya et Kongoussi) de se doter d'aptitudes pour porter des messages de plaidoyer à gains rapides. Ces plaidoyers se feront en alliance avec les autres acteurs (élus locaux, leaders communautaires, communicateurs / influenceurs, acteurs intervenant dans le processus de l'ISG...) ayant bénéficié de renforcement des capacités pour accompagner le projet.

Il s'agissait pour cet atelier de renforcer les capacités des communautés pour un plaidoyer à la base en vue d'influencer la prise de décision au niveau local, communautaire en faveur des DSSR et de la réduction des conséquences multiples des pratiques clandestines des avortements encore observables dans nos communautés.



Participants en travaux de groupe [photo SOGOB]



Jeux de rôle de plaidoyer [photo SOGOB]

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

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



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



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



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



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

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

Des agents de santé ont également évoqué au cours de ces formations qu'il n'est pas du tout aisé de se trouver face à ces cas d'ISG selon la loi. Ils pensent que désormais avec ce qu'ils ont appris durant ces sessions, leurs tâches seront plus faciles. Car comme l'avoue un des médecins chefs de district ayant participé à la session : « *je saurai quoi faire dorénavant face un cas d'une personne désirant une ISG selon la loi* ».

Quant aux officiers de police judiciaire, ils disent être très outillés pour mieux agir face aux cas d'ISG selon la loi. Certains d'entre eux affirment que la session leur a été très bénéfique car les cas sont souvent monnaie courante et souvent mal gérés. Leur participation à cette formation serait d'un grand apport.

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

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

Au cours de ce trimestre la SOGOB a organisé à Kongoussi une session de formation pour la transformation des attitudes des communicateurs et activistes face à l'Interruption sécurisée de grossesse. Cette activité vise à « renforcer les capacités de 10 journalistes et de 5 activistes pour des communications et/ou des productions d'articles pour un renforcement de traitement journalistique sur les questions des DSSR sans jugement de valeur et tenant compte des engagements et textes adoptés par notre pays en la matière ».



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

En plus de bénéficier d'un rappel des différents textes juridiques nationaux et internationaux en matière de la SSR et d'analyser les causes, les conséquences et les solutions de la stigmatisation faite aux personnes devant les cas d'avortement, les participants ont pu changer entre professionnels sur les stratégies pour une meilleure communication sur les thèmes en lien avec les Interruptions Sécurisées de Grossesses.

Ils se sont à la fin de la session engagés à promouvoir la santé sexuelle et reproductive et publier les conditions prévues par la loi burkinabè pour l'accès à l'ISG dans les organes de presse à travers des productions médiatiques et les publications sur les réseaux sociaux.

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

En rappel, la Task-force regroupe des acteurs et leaders communautaires locales identifiés par les OSC (champions, membres des OSC autoévaluée, communicateurs et influenceurs) ayant bénéficiés de renforcement de capacités sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'interruption sécurisée de grossesse selon la loi, les spécialistes intervenant dans le domaine des DSSR. Le renforcement des capacités de ces acteurs membres de la Task-force s'est poursuivi en vue de réaliser les rencontres de plaidoyer avec les premières autorités administratives régionales pour un gain rapide en DSSR/Genre.

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

La CAPSSR a organisé une journée de plaidoyer auprès des délégations spéciales communales de la région de la Boucle du Mouhoun le 19 août 2022 dans la salle de réunion l'Hôtel le Prestige de Dédougou. Sous la présidence du Gouverneur de la région, président de la délégation spéciale du conseil régional de la Boucle du Mouhoun.



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

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

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

La CAPSSR à la suite du Gouverneur a lancé un appel à l'action pour :

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

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

L'action de plaidoyer a été une occasion pour les PDS de mieux s'imprégner de la problématique des DSSR et de la planification familiale dans leur région. Ce fut selon eux une occasion de renforcer leur engagement sur le plan des enjeux et la nécessité de mobiliser les ressources pour la SR. Comme le disait un PDS, « n'eut été cette formation je ne saurais jamais l'ampleur des grossesses non désirées en milieu scolaire dans ma région ». Un autre, de renchérir que : « cela fait déjà deux ans qu'il essaie d'inscrire une ligne budgétaire

*mais qu'il était confronté aux procédures de décaissement et qu'avec cette rencontre, il sera plus à l'aise dans la procédure de décaissement ».*

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

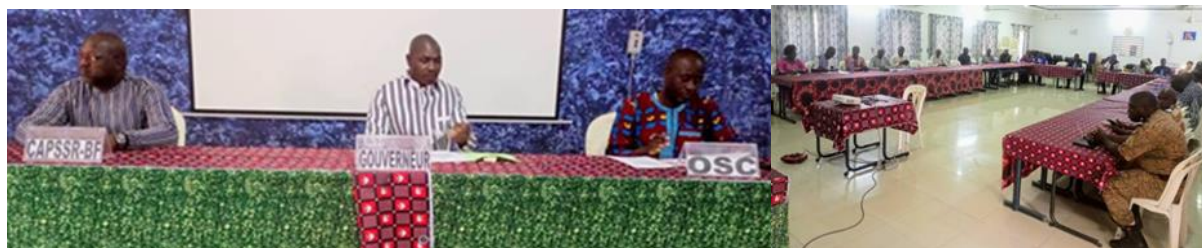


Photo du présidium lors de rencontre de plaidoyer, photo, Laure KANTIONO

Une vue en salle des participants  
Crédit photo, Laure KANTIONO

Crédit

➤ **Les émissions radiophoniques régionales**

La réalisation d'émissions radiophoniques fait partie du paquet d'activités confiées aux OSC de plaidoyer dans le cadre de la mise en œuvre du PSLV. Ces émissions ont pour but de faire la promotion des textes juridiques encadrant l'avortement sécurisé au Burkina Faso. La problématique est de plus en plus connue par les promoteurs des différents médias des régions notamment les radios communautaires. Ces radios renforcent aussi leur grille d'émissions avec ces thématiques sur les DSSR y compris l'ISG selon la loi. Elles ont bénéficié dans chacune des trois régions, du soutien financier et technique des OSC de plaidoyer pour réaliser une émission radiophonique trimestrielle dans le cadre de la mise en œuvre de son volet plaidoyer pour l'amélioration d'un environnement juridico-politique habitant.



*Vue des animateurs de l'émission à Kaya.  
Crédit photo SOGOB*

Les thèmes des émissions radiophoniques ont été respectivement pour le Centre-Nord « l'interruption sécurisée de la grossesse », la Boucle du Mouhoun « Les avortements clandestins : que prévoit la loi ? » et pour le Nord « Grossesses non désirées en milieu jeune : conséquence et que dit la loi sur l'ISG ». Elles étaient interactives et ont permis aux auditeurs d'échanger des idées et de situer toutes les conséquences de l'avortement et de connaître les conditions d'accès à l'ISG selon la loi burkinabè. Les auditeurs et auditrices

qui ont interagi ont confirmé la pertinence des arguments et affirmé leurs dispositions à mettre en pratiques les conseils fournis au cours de l'émission, toute chose qui permettra de limiter les dégâts et torts causés par ce phénomène. Il ressort que la situation sécuritaire dans les deux régions constitue un facteur de risque pour les jeunes filles et les femmes. Régulièrement victimes de viols par des ravisseurs, ces femmes et jeunes filles se retrouvent dans une situation difficile. Alors, ces émissions selon certains auditeurs leur ouvrent la voie de recours et de recouvrement de leur dignité.



*Vue des animateurs de l'émission à Boromo  
Crédit photo Dao*

L'activité s'est réalisée à Kaya à la radio Manegda qui a conduit l'enregistrement de l'émission avec succès. Elle a été relayée par la station relais de Barsalogo (100.5FM) qui couvre les communes de Barsalogo, Namissiguima, Pensa, Pissila, Kaya, Bouroum, Nagbiougou, Yalgo, Tougouri dans le centre-Nord et une partie des communes de la région du sahel. On estime à environ 900 000 personnes touchées. Dans la Boucle du Mouhoun, c'est à Boromo dans la radio, la Voix des Ballés (103.6 FM) et il est estimé que 20 000 personnes ont suivi l'émission. Dans le Nord, c'est la radio Wendpanga de Ouahigouya qui a enregistré et diffusé l'émission permettant de couvrir

géographique presque toute la région.

### **3.3.2. 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.**

Les rencontres de plaidoyer avec les parlementaires avaient été programmées successivement pendant trois jours en plus des ateliers dans le cadre du processus de révision de la loi SR. Après plusieurs sollicitations de rendez-vous avec l'Assemblée Législative de Transition, ces activités ont été programmées pour les premières semaines du mois d'octobre. Malheureusement avec le coup d'Etat du 30 septembre 2022 l'Assemblée de transition a été dissoute entraînant automatiquement la suspension de ces activités avec les parlementaires. Pathfinder monitorera de près l'évolution de la situation socio politique et poursuivra les actions pour aboutir à la révision de la loi SR dès lors que le contexte politico-militaire et social le permet.



### **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**

A l'instar des trois trimestres passés, le genre a été pris en compte dans la planification et la mise en œuvre des activités au cours de ce trimestre. La composante genre était incluse dans toutes les sessions de plaidoyer (CVTA, formation des champions/championnes, formation des élus locaux et leaders communautaires, renforcement de la capacité de communication des journalistes et activistes...). Au total environ 206 participants (communicateurs, leaders communautaires et religieux, magistrats, acteurs du système de santé, élus locaux...) ont suivi des modules sur la prise en compte du genre dans les actions quotidiennes, y compris le soutien à apporter pour réduire les violences basées sur le genre dans les communautés.

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

Pathfinder a eu plusieurs sessions de travail avec et l'UNFPA et ses partenaires afin de déterminer les possibilités de collaboration pour renforcer la prise en charge des survivantes de VBG dans les régions d'intervention communes de nos deux projets. L'UNFPA et ses partenaires sont en effet disposés à partager avec l'équipe Pathfinder leur circuit de prise en charge des VBG afin que les cas identifiés par nos partenaires communautaires et/ou par les FS soutenues puissent faire y faire les références nécessaires. An attendant ce retour, aucun cas de VBG n'a été notifié, au cours de ce trimestre, parmi les populations couvertes. Pathfinder continue d'accompagner les prestataires et les animateurs dans le diagnostic et le référencement des survivantes de VBG pour des prises en charges de qualité.

## **4. COLLABORATION**

### **4.1. Collaboration avec les districts et directions régionales de santé**

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

### **4.2. Collaboration avec les partenaires intervenant dans la SSR**

Au cours de ce quatrième trimestre, Pathfinder a participé à plusieurs rencontres avec divers partenaires qui interviennent dans la SSR.

- Pathfinder a participé à une rencontre d'informations organisée par l'Institut en Sciences de la Santé de la Population (ISSP) sur le projet SMART-HIPs. Cette rencontre visait à soutenir les

techniques de mesure et de réplique des Pratiques à Haut Impact (PHI) au Burkina Faso. Le projet de recherche SMART-HIPs dont le but est de faire progresser la mesure, le suivi et la prise des décisions liées à la mise en œuvre et le passage à l'échelle des PHI dans le domaine de la planification familiale (PF) sera mise en œuvre dans les régions du centre et des hauts bassins. Les pratiques à haut impact choisies sont la PFPP immédiate et le changement social et comportemental (les médias de masse).

- Pathfinder a participé à l'atelier de finalisation du plan de suivi-évaluation et de la stratégie de communication du Plan national de la planification familiale 2021-2025. Cet atelier a regroupé des participants issus des structures du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, des partenaires techniques et financiers, et des organisations de la société civile. Il s'est agi au cours de cet atelier de proposer une structuration consensuelle du plan de suivi-évaluation et du document de la stratégie de communication du PNPf 2021-2025 ; de finaliser les contenus du plan de suivi-évaluation et du document de la stratégie de communication du PNPf 2021-2025 ; et de définir les prochaines étapes.
- Pathfinder a participé à une réunion organisée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour la validation des messages clés sur la santé sexuelle et reproductive à diffuser par des opérateurs. L'objectif de cette rencontre était d'échanger avec les opérateurs de diffusion des messages sur l'activité de l'an 1 du PSSR sur les modalités de diffusion des messages clés sur la PF, les SAA, l'ISG selon la loi à la population et aux prestataires de santé. Par ailleurs, l'équipe projet de PSLV a pris part à des différentes rencontres initiés par l'Unité de Gestion de l'équipe Projet. Il s'agit de la rencontre de démarrage de l'an 2 PSSR ainsi que l'atelier de définition de cible de l'an 2 à l'endroit des districts sanitaires

### **4.3. Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé**

#### **4.3.1. Participation aux clusters santé et nutrition**

Ces rencontres se tiennent mensuellement dans chacune des trois régions couvertes par le projet. 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 permettent de faire le point sur l'accessibilité et le fonctionnement des formations sanitaires dans le contexte d'insécurité et les approches développées pour assurer la continuité des interventions dans les zones touchées par l'insécurité. Ces rencontres améliorent la communication entre les ONG en vue d'une synergie d'action sur le terrain et le partage d'information.

#### **4.3.2. Participation aux sessions de formation sur la sécurité**

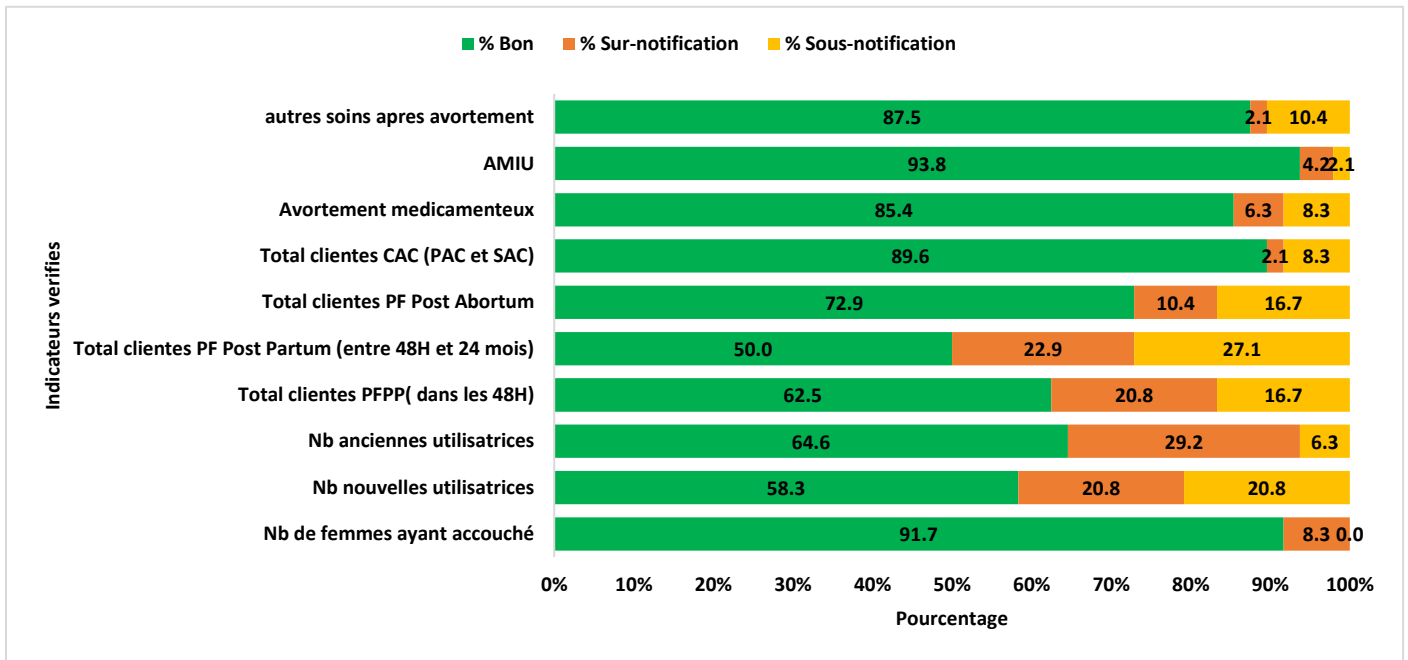
Le staff du projet participe aussi aux rencontres hebdomadaires d'analyse sécuritaire avec INSO (International NGO Safety Organization). Ces rencontres visent à échanger sur l'évolution de la situation sécuritaire afin de renforcer les capacités des bénéficiaires et du personnel à prévenir ou à y faire face. En plus de ce cadre, le personnel a bénéficié de formation sur l'initiation aux bonnes pratiques sécuritaires.

**5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE**

**5.1. Contrôle de la qualité des données**

La qualité des données a une fois été recherché ce quatrième trimestre à travers les sorties de contrôle de la qualité des données collectées dans les formations sanitaires. Les données des mois de juillet, aout et septembre ont été contrôlées sous plusieurs aspects a savoir : la disponibilité et l’archivage des supports et outils de collecte, la qualité du renseignement des outils et évidemment la cohérence et la concordance des données. Au total 48 formations sanitaires ont été visités ce trimestre dont 21 (46,7%) sont des sites de l’an I. Des dix (10) indicateurs contrôlés, il en résulte les conclusions suivantes :

- Seulement douze (12) formations sanitaires sur les 48 visités (25,0%) ont présenté une bonne cohérence dans la vérification des données des registres et des rapports mensuels d’activités (RMA)
- Les formations sanitaires ayant présentées uniquement une sur-notification (c’est-à-dire, ayant déclarées des données dans les RMA supérieures à celles notifiées dans les supports primaires (registres) sont au nombre de 10, soit 20,8%
- Sept (7) FS sur 48(14,6%) avaient déclarée des données dans les RMA inférieures à celles notifiées dans les supports primaires (registres);
- Dix-neuf (19) FS ont présenté dans cette période une sur et sous notification soit 39,6% (**Figure 5**)



**Figure 6 : Appréciation de la concordance des indicateurs contrôlés en fonction de l’interprétation de l’indice de concordance à T3 de l’an 2 du PSLV**

Les explications les plus notées aux origines de ces discordances sont l’absence de vérification interne dans le renseignement des outils primaires. : En effet, tous les items des registres ne sont souvent pas renseignés. De plus, l’analyse des données n’est toujours pas effective lors des rencontres statutaires dans

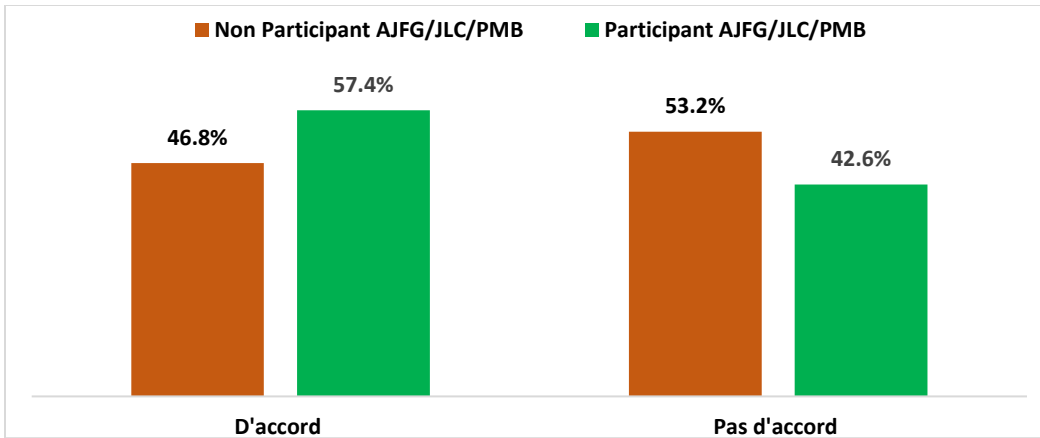
les structures. Pour ce faire et dans le souci d'insuffler aux acteurs un changement dans le traitement des données, Pathfinder en collaboration avec les districts ont tenus des réunions d'analyse de la performance des FS dans chaque district au cours du trimestre 4. Ces rencontres ont vu la participation des premiers responsables des districts ainsi que des staff Pathfinder. Les participants étaient les responsables des formations sanitaires et des maternités. Hormis la revue des données et les niveaux d'atteinte des indicateurs, plusieurs autres volets ont été discutés avec l'ensemble des acteurs des sites de l'an 2. Il s'agit du bilan global des activités, le renseignement des registres et des tableaux d'analyse, la gestion des intrants et bien sur la transmission des données dans un contexte sécuritaire précaire dans certaines zones. Les acteurs ont proposé d'effectuer des contrôles suivis de validation interne des données avant transmission.

## 5.2. Sondage communautaire

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

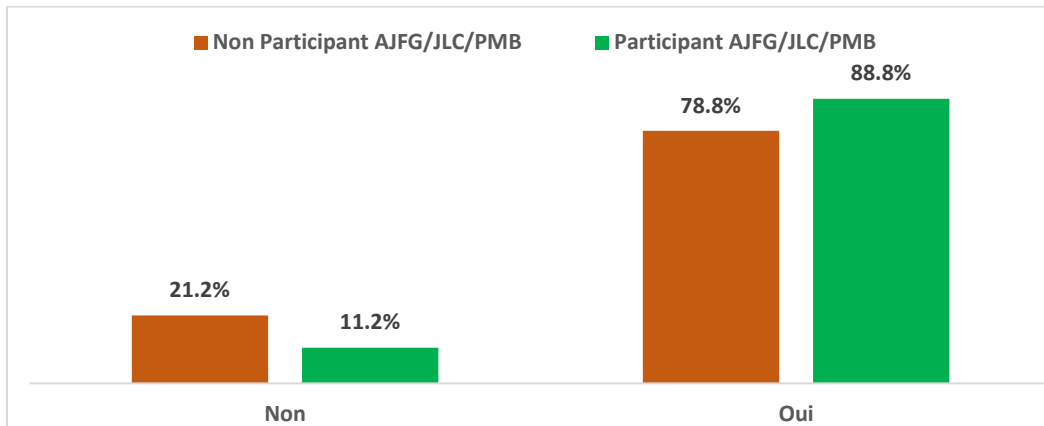
Au total 464 adolescents et jeunes dont 53,7% de sexe féminin et 46,3% de sexe masculin ont été touchés par ce sondage. Parmi ces enquêtés, 52,2% ont pris part aux activités des groupes communautaires (Jeunes leaders communautaires (JLC), académies de jeunes filles et garçons (AJFG) et des pères et mères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

La majorité des adolescents et jeunes qui prennent part aux activités des groupes communautaires pensent que la contraception n'est pas seulement une affaire de femme mais implique aussi l'homme. En effet, pour 57,4% des participants la contraception concerne tout le monde sans distinction de genre tandis que 46,8% des non participants le pensent. Pour ces non participants, les questions de planification familiale ne concernent que les femmes uniquement ( $p < 5\%$ ).



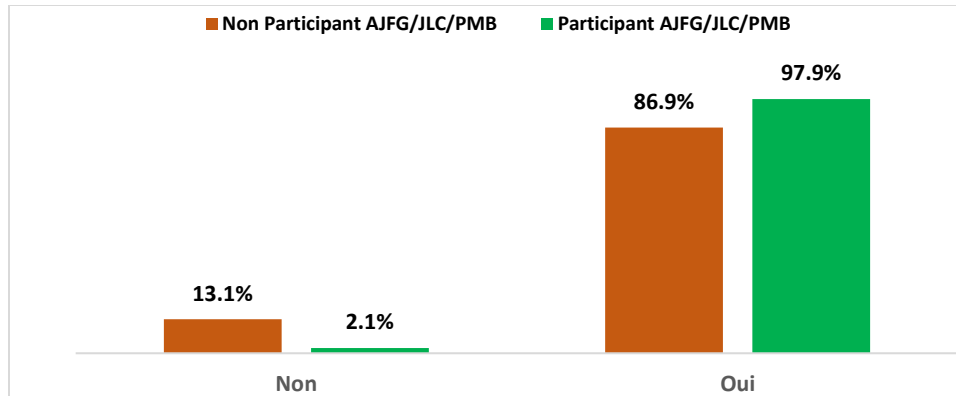
**Figure 7 : Réponse des répondant-e-s en fonction de la participation aux activités des groupes communautaires par rapport la déclaration : la contraception n'est pas seulement une affaire de femme mais implique aussi l'homme**

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



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

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



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

Une analyse explicative (modélisation logistique) avec l'ensemble des caractéristique socio démographiques (sexe, âge, niveau d'instruction et activité principale) a permis d'estimer les effets de la participation des adolescents et jeunes aux activités des groupes communautaires mis en place dans le cadre du PSLV sur leurs attitudes par rapport à la contraception, leurs capacités à convaincre leur partenaires à utiliser des préservatifs et à rechercher des informations et des services de SSR (Annexe 2).

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

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

## 6. DEFIS ET LECONS APPRISES

### 6.1. Défis majeurs

Cette période objet du rapport a été essentiellement marquée par l'accélération de la mise en œuvre des activités du projet et a connu deux défis majeurs en dehors de la contrainte liée à la saison hivernale surtout pour la mise en œuvre des activités communautaires.

En effet, il s'est agi du retard dans la mise en œuvre des activités de la composante plaidoyer par les ONG locales CAPSSR, SOGOB et ABSFM à cause du contexte sociopolitique marqué par un coup d'état (en janvier 2022) qui a conduit à la dissolution de l'Assemblée nationale et des élus locaux et à la mise en place d'une Assemblée Législative de Transition (ALT) mais également des délégations spéciales au niveau des collectivités territoriales. Pathfinder en collaboration avec ces ONG a élaboré un plan d'accélération et également un prolongement du contrat de l'An 2 qui va jusqu'au 20 Octobre 2022. Un nouveau coup d'état survenu le 30 septembre a conduit encore à une dissolution de l'ALT. Ce qui a conduit Pathfinder a réaménagé les activités en faveur des parlementaires contenu dans ce nouveau contrat. Cela laisse croire un lendemain meilleur et un nouveau dynamisme pour mettre en œuvre de façon efficace les activités du PSLV. Et pour cela Pathfinder renforcera le suivi rapproché auprès de toutes les ONG locales afin de s'assurer qu'aucun retard ne puisse entacher la bonne marche du projet.

### 6.2. Leçons apprises

L'implication des leaders communautaires et leur appropriation permet un bon déroulement et un bon ancrage du processus de mise en place de club de santé communautaire.

Les participants aux différentes formations au vu de l'engagement réel et désintéressé demeurent de potentielles personnes ressources pour œuvrer à contribuer au bien-être des Populations déplacées internes et dans la promotion des DSSR, du fait que ces personnes ressources vivent dans des zones touchées par l'insécurité et connaissent la réalité des problèmes et préoccupations diverses de ces PDI.

Les élus locaux, les leaders communautaires et les chefs traditionnels et religieux méconnaissent jusque-là l'existence de conditions d'avortement autorisées par la loi. Il faudra donc accentuer la sensibilisation et l'information sur la thématique afin de faire fléchir les positions.

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

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

- L'enrôlement de nouvelles FS y compris les activités de démarrage pour leur mise à niveau
- Le renforcement des activités de mobilisation communautaire et de plaidoyer par les ONG locales.
- La poursuite du processus de mise en place des clubs de santé communautaires
- La réalisation des rénovations des formations sanitaires de l'an 1 et de l'An 2.

**8. ANNEXES**

**Annexe 1 : Niveau des indicateurs à douze mois de l’an 2 de mise en œuvre**

Performance Indicator	Résultats cumulés An I	Cibles de l'An I du projet	Taux d'atteinte des cibles An I	Résultats du T1 AN 2			Résultats du T2 AN 2			Résultats du T3 AN 2			Résultats du T4 AN 2			Résultats cumulés T1-T4 An 2	Cibles de l'An 2 du projet	Taux d'atteinte des cibles An 2
	(Oct 20 – Sept 21)			(Oct – Dec 2021)			(Jan – Mar 2022)			(avr – juin 2022)			(juil - sept 2022)			(Oct 21 – Sept 22)		
				<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
<b>PF GENERALE : méthodes distribuées</b>																		
<b>Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)</b>	18269	19451	93,9%	1543	2380	6385	2281	3761	6990	2174	3194	5663	1898	3156	5026	44 451	42 353	105,0%
<b>Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)</b>	11375	9028	126,0%	2397	2148	3124	2229	2145	3645	2321	2244	3894	1766	1719	2920	30 552	30 269	100,9%
<b>Total Implant</b>	10544	8031	131,3%	2353	2027	2689	2189	2049	3222	2246	2094	3207	1720	1588	2404	27 788	27 484	101,1%
<b>Total DIU</b>	830	940	88,3%	44	121	435	40	96	423	75	150	687	46	131	516	2 764	2 785	99,2%
<b>Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie)</b>	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total clientes en PF</b>	29644	28479	104,1%	3940	4528	9509	4510	5906	10635	4495	5438	9557	3664	4875	7946	75 003	72622	103,3%
<b>Accouchements et l'adoption de la PF du post partum immédiat</b>																		
<b>Total femmes ayant accouchées (sites PSLV)</b>	21 406	20256	105,7%	15375			2171	3383	6200	3001	4277	7698	2510	3782	6110	54 507	60 437	90,2%
<b>Total PFPP 48h</b>	1 026	840	122,1%	1320			998			1824			2040			6 182	5 742	107,7%



<b>% PFPP 48h</b>	4,8%	9%	4,8%	8,6%			8,5%			12,2%			16,4%			11,3%	9,5%	11,3%
<b>DIUPP 48h</b>	73	144	50,7%	92			69			211			179			551	436	126,4%
<b>PFPP 48h : MLDAP</b>	535	132	405,3%	561			553			862			866			2 842	3 020	94,1%
<b>Les soins d'avortement et après-avortement et la PF après avortement</b>																		
<b>Cas d'avortement spontané</b>	909			128	191	398	124	184	340	187	246	471	124	213	434	3 040		N/A
<b>Cas d'avortement clandestin/provoqué</b>	24			3	4	1	4	2	4	1	1	4	1	1	2	28		N/A
<b>Cas d'avortement thérapeutique (ISG)</b>	0			0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	6		N/A
<b>Total clientes en soins d'avortement</b>	933	604	154,5%	131	195	400	129	186	346	189	247	476	125	214	436	3 074	2795	110,0%
<b>Total clientes ayant adoptées la contraception post-avortement</b>	432	412	104,9%	478			522			708			626			2 334	2 009	116,2%
<b>Total clientes ayant adoptées la contraception post-avortement : MLDAP</b>	142	216	65,7%	122			120			218			193			653	640	102,0%
<b>% adhésion de la contraception post-avortement</b>	46,3%	68,2%	46,3%	65,8%			79,0%			77,6%			80,8%			75,9%	71,9%	75,9%
<b>% adhésion contraception post-avortement : MLDAP</b>	15,2%	35,8%	15,2%	16,8%			18,2%			23,9%			24,9%			21,2%	22,9%	21,2%

**Annexe 2 : Analyse des effets de la participation aux activités des groupes communautaire sur le sentiment d'auto-efficacité des Adolescent et jeunes en matière de SSR**

<b>Variabiles</b>	<b>Modèle 1 : Attitude par rapport à la contraception</b>	<b>Modèle 2 : Capacité à amener son partenaire à utiliser un préservatif</b>	<b>Modèle 3 : Capacité de recherche d'information et de services SSR</b>
<b>Sexe</b>			
<b>Féminin</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Masculin	0,85°	0,98°	0,74°
<b>Age</b>			
Age	1,11**	1,005°	1,0°
<b>Niveau d'instruction</b>			
<b>Aucun</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Alphabétisé	0,39°	0,32°	4,57 <sup>E-9</sup> °
Primaire	0,36°	0,96°	7,93 <sup>E-9</sup> °
Secondaire	0,67°	0,25°	1,28 <sup>E-9</sup> °
Supérieur	0,87°	0,40°	9,90 <sup>E-9</sup> °
<b>Participe au groupe communautaire</b>			
<b>Non participant</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Participant	0,67**	1,98**	7,06***
<b>Variation expliquée (R-deux de Nagelkerke)</b>	<b>14,5%</b>	<b>14,6%</b>	<b>18,5%</b>

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

**Annexe 3 : Tableau de suivi des publications sur les réseaux sociaux des activités du plaidoyer du PSLV**

Activité	Lien de publication sur les activités	Date de publication	Indicateurs de suivi (nombre de personnes ayant interagit)				Personnes touchées	Autres résultats
			Like	Commenté	Partagé	Interactions avec les publications		
Formation de 25 acteurs du processus ISG (5 magistrats, 5 MCD, et 15 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	<a href="https://web.facebook.com/CapssrBf/posts/pfbid02TvXB6zmTFRb3WK9Y3BJbmFZ2MUJFmPh3S4NzWVycq1ejTupqkESWpLKADQZwiMJl?_cft_[0]=AZVZwXol49Isn5_HRtVkcCRXK3OR49W7aosRx0z-db3xAf-QJHwDzOOJK61bZ9JuzItHu5E2Sz1Fk_h1zcyW96hAffWDjBXWxuk0H6MgCLjSGitTPniaECLytjK2pYXdia_zFF1-FRCpegx6yzqAYJ59LrOZwjObeY062nKaLQblTkcKnglqautif6bwEdJsul_eabR3-Y2oZbbAAYKmaZmYn&amp;_tn_=%2CO%2CP-R">https://web.facebook.com/CapssrBf/posts/pfbid02TvXB6zmTFRb3WK9Y3BJbmFZ2MUJFmPh3S4NzWVycq1ejTupqkESWpLKADQZwiMJl?_cft_[0]=AZVZwXol49Isn5_HRtVkcCRXK3OR49W7aosRx0z-db3xAf-QJHwDzOOJK61bZ9JuzItHu5E2Sz1Fk_h1zcyW96hAffWDjBXWxuk0H6MgCLjSGitTPniaECLytjK2pYXdia_zFF1-FRCpegx6yzqAYJ59LrOZwjObeY062nKaLQblTkcKnglqautif6bwEdJsul_eabR3-Y2oZbbAAYKmaZmYn&amp;_tn_=%2CO%2CP-R</a>	19 octobre 2022	03	00	00	10	151	159 impressions
	Twitter : <a href="https://twitter.com/CapssrBf/status/1560575125686104064">https://twitter.com/CapssrBf/status/1560575125686104064</a>	19 octobre 2022	07	01	01			471 impressions 33 engagements
	Instagram <a href="https://www.instagram.com/p/ChcNCCjMPD1/">https://www.instagram.com/p/ChcNCCjMPD1/</a>	19 octobre 2022	07	00	00			
Accompagner la « Task force » locale dans la réalisation d'une rencontre de plaidoyer d'un jour avec 10 maires, un président de conseil régional et 10 OSC par région	<a href="https://web.facebook.com/CapssrBf/posts/pfbid0d4C1jvVTSBSWq7FCFKDVWi2Kay5EAX28tqQWpiNmHf54GaGPPuCVHpMqea97h3dCl?_cft_[0]=AZUoipSMc1dP_NUz8zBzOzsYsQZ47QF_e5clmwPm-Rt40kSBV7RnhS0x1w5D5i1IOf4vLrTnuLUvmCvEQKawsF3_GG02l6VKUcRbuqECRqJnxAks9V4g67ltG22V-8xPS_WeKcXKVYfMIRrJCeleayfpAYkg-l_pM7Ar6X6TuX7TzJ9zgtvZK5RJaVjIQarKqRdroHvVEm7wCMqAUUge7Vt&amp;_tn_=%2CO%2CP-R">https://web.facebook.com/CapssrBf/posts/pfbid0d4C1jvVTSBSWq7FCFKDVWi2Kay5EAX28tqQWpiNmHf54GaGPPuCVHpMqea97h3dCl?_cft_[0]=AZUoipSMc1dP_NUz8zBzOzsYsQZ47QF_e5clmwPm-Rt40kSBV7RnhS0x1w5D5i1IOf4vLrTnuLUvmCvEQKawsF3_GG02l6VKUcRbuqECRqJnxAks9V4g67ltG22V-8xPS_WeKcXKVYfMIRrJCeleayfpAYkg-l_pM7Ar6X6TuX7TzJ9zgtvZK5RJaVjIQarKqRdroHvVEm7wCMqAUUge7Vt&amp;_tn_=%2CO%2CP-R</a>	22 octobre 2022	06	01	00	22	211	
	Twitter <a href="https://twitter.com/CapssrBf/status/1560596304845148160">https://twitter.com/CapssrBf/status/1560596304845148160</a>	22 octobre 2022	04	01	00			120 impressions 13 engagements
	Instagram <a href="https://www.instagram.com/p/ChcNuq3sicw/">https://www.instagram.com/p/ChcNuq3sicw/</a>	19 octobre 2022	04	00	00			
Renforcer les capacités de 10 communicateurs et activistes locaux en clarification des	<a href="https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid02bHxaxbSvjnc37A5gxwb1k2gp5Wdom7vBzn26cKsPnFHjLRR68PwQBofrstLGLMhal/">https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid02bHxaxbSvjnc37A5gxwb1k2gp5Wdom7vBzn26cKsPnFHjLRR68PwQBofrstLGLMhal/</a>	29 octobre 2022	15	4	1	165	4180	

Activité	Lien de publication sur les activités	Date de publication	Indicateurs de suivi (nombre de personnes ayant interagit)				Personnes touchées	Autres résultats
			Like	Commenté	Partagé	Interactions avec les publications		
valeurs et en techniques de communication sur les questions d'avortement sécurisé								
Assurer le suivi trimestriel des activités de plaidoyer	<a href="https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid02wbu7ta248ZG753ABJxXaJ2nxTQRiMDmTSirtGRi7i2Hwicp6BAGsUbNvnnchJimel/">https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid02wbu7ta248ZG753ABJxXaJ2nxTQRiMDmTSirtGRi7i2Hwicp6BAGsUbNvnnchJimel/</a>	4 août	8	1	1	137	2532	
	<a href="https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid0ex9wnNA69oe8BMj6zMu1xEwumBStnFVMCHtetAWWhNK64KqxnPXcUpqz25t1CKqWI/">https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid0ex9wnNA69oe8BMj6zMu1xEwumBStnFVMCHtetAWWhNK64KqxnPXcUpqz25t1CKqWI/</a>	5 août	16	1	3	242	3131	
	<a href="https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid02vboJoWrrQAuZgedp7F3E5ypngH7Aehif3zFESeqVdo2BMo2oazT6Yb9Pcgzuxknfl/">https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid02vboJoWrrQAuZgedp7F3E5ypngH7Aehif3zFESeqVdo2BMo2oazT6Yb9Pcgzuxknfl/</a>	11 août	6	1	1	75	2780	
Identifier et Former 15 élus locaux et 5 leaders communautaires en CVTA	<a href="https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid0uZJFdhGyMbQ7zZwdBAeuBY5UxN38p2U5xmTeHaVBfmY4JLyehngqkCrngwj6kHQel/">https://www.facebook.com/415933795637255/posts/pfbid0uZJFdhGyMbQ7zZwdBAeuBY5UxN38p2U5xmTeHaVBfmY4JLyehngqkCrngwj6kHQel/</a>	14 septembre 2022	6	0	3	35	1121	