

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

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



**Rapport Narratif Trimestriel**

**Date de Début et de Fin du Projet :** 10 Octobre 2020 – 29 Septembre 2025

**Période de Rapportage :** 1<sup>er</sup> Octobre – 31 Décembre 2021

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

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

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

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

## LISTE DES ACRONYMES

ABSFM : Association burkinabè des sage-femmes et maïeuticiens

AFV : Association femme et vie

AJFG : Académies de Jeunes Filles et Garçons

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

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

CVTA : Clarification des valeurs et transformation des attitudes

ECD : Equipe Cadre du District

DIU : Dispositif intra utérin

DIUPP : Dispositif intra utérin du post-partum

DRS : Direction régionale de la santé

DS : District sanitaire

DSSR : Droit en santé sexuelle et de la reproduction

FS : Formation sanitaire

ICP : Infirmier chef de poste

INSO : International NGO Safety Organisation

ISG : Interruption sécurisée de la grossesse

MCDA : Méthodes de courte durée d'action

MLDAP : Méthodes à longue durée d'action et permanente

OSC : Organisation de la Société civile

ONG : Organisation non gouvernementale

PCI : Prévention et Contrôle des Infections

PDI : Personnes déplacées internes

PF : Planification familiale

PFPA : Planification familiale du post abortum

PFPP : Planification Familiale du Post-Partum

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

PV : Procès-verbal

SA : Soins d'avortement

SAA : Soins après avortement

SAC : Soins d'avortement complets

SOGOBB : Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina

SOSJD : SOS jeunesse et défis

SR : Santé de la reproduction

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

SSR : Santé sexuelle et reproductive

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



ST/CSU : Secrétariat technique pour la  
couverture sanitaire universelle

## I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport de la performance et des réalisations du projet sauver la vie (PSLV) au cours du premier trimestre (Octobre – Décembre 2021) de la deuxième année de mise en œuvre du projet. Cette période a été spécifiquement marquée par le peaufinement du plan de travail de l'an 2 du projet, l'enrôlement et l'évaluation de base de nouvelles formations sanitaires ainsi que le renforcement de l'offre et de l'accès aux services dans les formations sanitaires soutenues depuis le démarrage du projet.

Pour cette deuxième année de mise en œuvre du Projet Sauver la vie, un total de 150 formations sanitaires seront soutenues par les équipes des districts avec l'assistance technique de Pathfinder. En effet, Pathfinder, en collaboration avec les équipes des districts sanitaires et celles des directions régionales de la santé de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord, ont sélectionné 90 nouvelles formations sanitaires (FS) de différents types (centre de santé et de promotion sociale, centre médical et centre médical avec antenne chirurgicale) au cours du mois d'Octobre 2021. Ces dernières ont été évaluées pour identifier les besoins prioritaires (renforcement de la compétence des prestataires, équipements médico-techniques, outils de collecte des données, organisation des services, gestion des intrants contraceptifs de soins d'avortement et des cas de victimes de VBG) d'amélioration de la qualité des services. Sur les 90 FS évaluées seulement 65 FS soit 72% disposent de salles pour l'offre des services de PF et seulement 6% d'entre elles ont des salles pour l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU). Le déficit en matériel médico-technique essentiel y compris le Misoprostol est un des problèmes prioritaires identifiés au cours de l'évaluation de base.

Au cours de cette période de rapportage, les formations sanitaires soutenues par PSLV ont permis d'offrir des méthodes contraceptives à 17 977 clients dont 8 468 (47,1%) étaient des jeunes de moins de 25 ans. Parmi ce nombre total de clientes 7 669 (42,7%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d'action et permanente (MLDAP). Le taux d'adhésion à la planification familiale du post partum (PFPP) immédiat était de 8,7%. Au total, 728 clientes ont bénéficié de soins d'avortement au cours de la même période et 65,7% d'entre elles ont adopté une méthode contraceptive du post abortum. De façon globale, bien que les nombres absolus des client-e-s PF et de soins d'avortement aient connu une augmentation substantielle, les proportions de certaines pratiques à haut impact comme la planification familiale du post partum immédiate (8,7%) et celle du post abortum (65,6%) ont connu une baisse à cause de l'effet d'enrôlement des 90 nouvelles formations sanitaires. En effet, l'évaluation de base a révélé des problèmes de l'offre et de l'accès aux services de qualité dans lesdites FS.

Les équipes des organisations non-gouvernementales (ONG) locales et les groupes communautaires (académies de jeunes filles et garçons, jeunes leaders communautaires, pères et mères Burkinbila) ont poursuivi les activités de mobilisation communautaire avec une place de choix au genre y compris les VBG ayant permis de référer 8 767 client-e-s pour des services de planification familiale (il n'y a pas eu de références de cas de VBG et de soins d'avortement). Les jeunes de moins de 25 ans étaient 5 265 (60,0%) parmi le nombre total de client-e-s référés au cours de la période. En outre, parmi les client-e-s PF référées, 3 419 (47,5%) ont effectivement bénéficié d'un service de planification familiale (PF). Les séances de causeries éducatives réalisées (sur la planification familiale, l'espacement des naissances, le droit à la santé sexuelle et reproductive, la disponibilité des services de PF et d'avortement, le coût des prestations, le genre, l'identification et référence des survivant-e-s de VBG), ont permis de toucher 16 769 personnes

dont 15 052 femmes (89,7%). Les jeunes de moins de 25 ans ont représenté 10 533 (62,8%) de l'ensemble des personnes touchées par les causeries éducatives

Par ailleurs, les activités de plaidoyer se sont renforcées dans les régions d'intervention du PSLV à travers des rencontres de plaidoyer auprès de 45 promoteurs-rices de presse qui se sont soldées par un engagement de ces derniers à prendre en compte des Droits en santé sexuelle et reproductifs (DSSR) et interruption sécurisée de la grosse (ISG) selon la loi au cours des émissions radiophoniques et/ou articles de presse. En outre quatre émissions radio ont été produites et diffusées en langue nationale et en français sur les thématiques d'interruption sécurisée de la grossesse selon la loi, les conséquences des avortements clandestins et sur les soins après avortements. Aussi une formation d'une trentaine de formateurs-rices en clarification des valeurs et transformation des attitudes (CVTA) et en genre des représentant-e-s des ministères clés, des ONG et organisations de la société civile (OSC) intervenant dans le domaine des DSSR a été tenue et cela a permis d'élargir l'équipe des formateurs-rices en CVTA qui pourront soutenir les renforcements des capacités au niveau local.

A la lumière de ce qui précède, le PSLV est sur une bonne lancée et adaptera au fur et à mesure ses approches et stratégies face au défi majeur de l'insécurité avec son corollaire de déplacement massif de populations et de fermeture de centres de santé afin de toucher le maximum d'adolescent/es, de jeunes filles et garçons, de femmes, d'hommes et de couples. Ces adaptations pourront engendrer un réaménagement des approches du projet ainsi que le plan de travail en cours, mais se feront dans le respect strict des principes " ne causer aucun préjudice ", que Pathfinder promet dans la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre et pour les droits sexuels et reproductifs.

## 2. ETAT DE MISE EN OEUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL D'OCTOBRE A DECEMBRE 2021

Code de l'activité	Activité	Statut de Réalisation			Livrables/ Indicateurs	Commentaires
		Complete	En cours	Reportée		
<b>0. Management, suivi et administration du projet</b>						
0.2.	Organiser trois rencontres régionales de présentation technique du PSLV aux ICP et responsables maternité des 90 FS An 2				3 Rencontres organisées	Activité sera réalisée au cours de la restitution des résultats de l'évaluation de base qui a été décalée a cause des campagnes de vaccination contre la COVID-19 et des sessions de rédaction des plan d'action 2022 des districts et DRS
0.3.	Organiser trois rencontres (1/DRS) régionales d'harmonisation de la compréhension des activités de An 2 du projet avec les équipes des DRS, Districts et ONG locales y compris le briefing sur le genre				3 Rencontres organisées	Rapport des rencontres
0.4.	Réaliser une rencontre interne d'harmonisation de la compréhension des activités An 2 du projet avec tous les membres d'équipe y compris le briefing sur le Genre				Compréhension des activités harmonisées	Rapport de la rencontre
0.5.	Tenir en une session de 3 jours une rencontre semestrielle de revue interne et de planification des activités du projet				Revue semestrielle faite	Rapport de la revue

0.6.	Assurer les frais de fonctionnement et de coordination des cinq (5) associations partenaires				Frais de fonctionnement payes	Justificatifs de transfert
0.6.	Fournir une assistance technique aux cinq associations partenaires sur le leadership, la mobilisation des ressources, le management et la gestion de projet				Assistance technique fournie	Rapport des sorties d'appui
0.8.	Appuyer les cinq associations partenaires avec du matériel informatique, bureautique				Matériel informatique acquis	Cette activité a été différée afin de mieux se concentrer sur la procédure d'achat des équipements médico techniques
<b>Objectif stratégique 1 : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires</b>						
<b>Résultat intermédiaire 1.1 : Transformer 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives</b>						
1.1.1.	Réaliser une évaluation de base des 90 formations sanitaires de l'an 2 y compris l'évaluation des besoins de formation des prestataires				90 FS évaluées	Rapport d'évaluation
1.1.2.	Réaliser trois rencontres régionales de restitution des résultats de l'évaluation de base et d'identification des problèmes prioritaires d'amélioration de la qualité des services dans chaque FS et les solutions opérationnelles y afférentes				3 Rencontres organisées	Les résultats de l'évaluation de base sont disponibles et les rencontres n'ont pas pu se tenir à cause des

						campagnes de vaccination covid
1.1.4.	Réaliser une évaluation des besoins de rénovation des FS An 2				Besoins de rénovation identifiés	Les résultats de l'évaluation de base vont guider le choix des FS à rénover qui seront ensuite évaluées par les ingénieurs du Ministère
<b>Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires</b>						
1.3.1.	Former 08 membres d'équipes des 2 nouveaux districts sur le genre et l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services d'avortement et de planification familiale dans les formations sanitaires y compris l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions				16 membres d'équipe formes	Formation non encore réalisée car les équipes des deux districts (Thiou et Titao) ne peuvent plus se déplacer pour des raisons sécuritaires
1.3.2.	Superviser trimestriellement 75 formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				450 sorties de supervision FS	Les sorties de supervisions ont été différées à cause de la campagne de vaccination covid et du processus d'élaboration des PA des districts



1.3.4.	Former en 6 sessions de 2 jours 90 responsables maternité et 90 ICP des formations sanitaires sur l'utilisation des nouveaux outils du SNIS et sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions y compris le briefing sur le genre				90 ICP et 90 Responsable Maternité formes	Rapport de formation
1.3.5.	Reproduire et distribuer les outils de collecte, les algorithmes cliniques, aide-mémoire, les outils d'IEC/CCC pour l'offre des services de PF/SAA et le tableau de bord d'analyse des données pour la prise de décisions dans les 90 formations sanitaires				Outils de collecte et algorithmes disponibles	Bordereau de livraison
1.3.6.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité des données dans 50 formations sanitaires				50 sorties trimestrielles réalisées	Rapport de contrôle qualité
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	Rapport de suivi
<b>Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser l'approche genre, les services d'avortement sécurisés et de contraception</b>						
<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>						
2.1.4.	Superviser chaque trimestre dans 50 FS et en collaboration avec les districts sanitaires, les activités				18 sorties trimestrielles réalisées	Rapport de sorties mentorat

	de counseling et de référence des clients réalisées par les agents de santé à base communautaire					
2.1.5.	Réaliser la référence des clients vers les FS soutenues par le projet				Des clientes referrees	Tickets de référence
<b>Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale</b>						
2.2.1.	Conduire des sessions trimestrielles de Pathways to Change dans les communautés couvertes par les 150 FS du projet afin de renforcer leur connaissance sur les principaux obstacles d'accès à la contraception et à l'avortement sécurisé				Sessions de PTC réalisées	Rapport des sessions
2.2.2.	Participer aux émissions radios trimestrielles organisées par les champions et les élus locaux formés dans le cadre des activités de plaidoyer de PSLV (CPSSR, SOGOB)				Emissions radiophoniques trimestrielles réalisées	Activité non réalisée a cause du décalage de programmation des activités entre les associations en charge du plaidoyer et celles en charge de la santé communautaire
<b>Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur les questions liées à leur santé sexuelle et reproductive</b>						
2.3.1.	Renforcer les approches communautaires de l'An 1 (académies des jeunes filles, jeunes leaders communautaires et père /mères burkinbila) et Réaliser la paire éducation et la référence des jeunes				60 jeunes leaders des académies et 40 pères/mères	Rapport d'activités

	vers les centres de santé à travers les académies de jeunes et les jeunes leaders communautaires				Burkinbila fonctionnels	
2.3.2.	Réaliser des causeries éducatives au profit des 306 groupes de mères et de maris mis en place en l'An 1 avec l'appui des ASBC				Une causerie éducative trimestrielle et par groupe	Rapport de la session de causerie
<b>Objectif stratégique 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé incluant la dynamique du genre</b>						
<b>Résultat intermédiaire 3.1 : Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé</b>						
3.1.3.	Réaliser une émission radiophonique trimestrielle dans les radios communautaires de chacune des trois régions du projet (12 émissions au total par an)				12 émissions radiophoniques réalisées	Rapport des émissions
3.1.4.	Organiser une journée de rencontre de plaidoyer auprès de 15 promoteurs de radios communautaires, presse en ligne et écrite, télévision... sur la prise en compte des DSSR y compris les interruptions sécurisées de grossesse et le genre dans chaque région en prélude à la formation des communicateurs				Une journée de plaidoyer auprès des promoteurs de radio	Rapport de la rencontre
<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>						
3.2.2.	Soutenir la réalisation d'une campagne digitale de communication annuelle sur le protocole de Maputo				Une campagne digitale réalisée	Rapport de la campagne

	et sur les dispositions du code pénal sur l'avortement sécurisé dans les 3 régions					
<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	Rapport des rencontres
<b>Résultat intermédiaire 3.4 : Promouvoir le genre en vue de la réduction des VBG et/ou d'une meilleure prise en charge des survivantes des VBG</b>						
3.4.1.	Doter les animateurs des associations, les facilitateurs des académies des jeunes filles, des jeunes leaders communautaires et ceux des clubs de sante communautaire en kits d'animation sur le genre et le mécanisme de référence des cas de VBG					Rapport des rencontres
3.4.3.	Briefer les participants des CTRS et CSD (équipes DRS, ECD, autorités régionales, provinciales et communales, ICP, responsables des structures déconcentrées...) sur les VBG et la prise en compte de la dynamique du genre dans leurs activités					Les CRTS et CSD de S2 de l'an 2021 n'ont pas été réalisés par les DRS et Districts
<b>Total des activités planifiées pour la période</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>			
<b>Activités complètes à la fin de la période</b>		<b>11</b>	<b>39,3%</b>			
<b>Activités en cours</b>		<b>10</b>	<b>35,7%</b>			
<b>Activités reportées à la prochaine période</b>		<b>7</b>	<b>25%</b>			

### 3. APERCU DES PROGRES PAR OBJECTIF

Cette section donne une synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires de chacun des objectifs spécifiques du PSLV, y compris le niveau d'atteinte des indicateurs au cours des trois mois (Octobre, Novembre et Décembre 2021) de la période de rapportage sur l'ensemble des trois régions couvertes à savoir la Boucle du Mouhoun, le Nord et le Centre Nord.

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

Cet objectif focalisé sur la transformation des formations sanitaires à pouvoir offrir des services de PF et de soins d'avortement sécurisés de qualité, a été marqué par une double action concomitante d'augmentation de la zone de couverture géographique du projet à travers l'enrôlement de nouvelles formations sanitaires et le maintien et/ou renforcement de l'offre et de l'accès aux services dans les FS de l'an I.

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

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

##### 3.1.1.1. Enrôlement de nouvelles formations sanitaires

Pathfinder en collaboration avec les équipes de DRS et de districts ont enrôlé 90 nouvelles FS au début de cette deuxième année afin d'étendre la zone de couverture géographique du PSLV au bénéfice des populations des régions d'intervention. Ainsi, plusieurs types de FS reparties ont été enrôlées dont des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), des centres médicaux (CM) des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des dispensaires (confère détails dans le **Tableau I**). Parmi les 90 nouvelles FS, 15 sont d'accès difficile à cause de l'insécurité mais habitent cependant assez de populations déplacées internes (qui ont un accès limité aux services de SSR dans un contexte de recrudescence des cas de VBG). Ces 15 FS (CMA de Titao, CM de Thiou, CSPS de Soukuy, CSPS Zaongo, CM Bomborokuy, CSPS Bourasso, CM Djibasso, CSPS Gassingo, CSPS Koumana, CSPS Kalambaogo, CSPS Kogsablogo, CSPS Lillougou, CSPS Mounakoro, CSPS Sanaba et CSPS Douroula) feront l'objet de mise en œuvre d'approches novatrices (supervision virtuelle, soutien aux postes de santé avancé...).

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

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

Au total, PSLV soutiendra 150 formations sanitaires au cours de cette deuxième année de mise en œuvre. Pathfinder s'assurera que toutes ces FS enrôlées soient positivement transformées afin d'assurer une offre optimale de services de PF et de SAC de qualité.

### 3.1.1.2. Evaluation de base des formations sanitaires à l'aide de l'application mobile

Pour optimiser les chances d'offrir des soins de qualité, une évaluation de base des 90 nouvelles formations sanitaires a été organisée au cours de ce premier trimestre de l'an 2. Cette activité a commencé après l'enrôlement et formation de deux enquêteurs par district (responsables de suivi évaluation et de la santé de la reproduction). Ils ont été briefés en une journée sur le questionnaire à l'aide de l'outil Open Data Kit (ODK). Les FS ont été évaluées sur les rubriques suivantes : l'existence des salles de procédures ; les types de services de SSR offerts ; la disponibilité des intrants ; des équipements médico-techniques ; des outils de collecte des données ; ainsi que les besoins de formation des prestataires qui y travaillent.

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

- **Existence de salles de PF et de l'Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU) :** Sur les 90 formations sanitaires évaluées, 65 FS (72,2%) d'entre elles disposent de salle spécifiquement dédiée à la PF. Seulement 5,6% de ces FS disposent d'une salle d'AMIU isolée. La grande majorité des FS offrent les services de PF et d'AMIU dans des salles polyvalentes intégrées à d'autres services comme la consultation prénatale, l'accouchement, et la consultation post natale. Cette situation influence négativement sur le délai d'attente des clientes de PF et SAC. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district soutiendra ces nouvelles formations sanitaires pour une meilleure organisation des services au cours des sorties de supervision à venir afin de fluidifier le circuit des clientes et réduire leur délai d'attente.
- **Offre de services de PF et de SAC :** Les services de PF sont offerts dans toutes les formations sanitaires évaluées. Cependant, 5 FS soit 5,6% d'entre elles ont fixé des jours dédiés à la PF, ce qui limite la continuité des services. Les services de SAA sont offerts dans la majorité des FS. En effet, sur les 90 FS évaluées, 86 FS (95,6%) offrent des services de SAA contre 4 FS (4,4%) qui n'ont pas de services de SAA. Pour celles n'offrant de services de SAA, les principales raisons évoquées sont entre autres l'insuffisance de compétences des prestataires, l'absence de Kit de prise en charge, et/ou l'absence de salle d'AMIU. Pathfinder en collaboration avec les équipes des districts sanitaires soutiendra ces FS à travers la formation des agents, le tutorat sur site, le suivi post formation, la supervision et le renforcement du plateau technique.
- **Offre de services adaptés aux jeunes :** Toutes les FS évaluées offrent des services de SSR/PF et SAC aux jeunes. Cependant 23,3% d'entre elles ont mise en place une organisation interne pour améliorer l'accès des jeunes aux services de SSR, comprenant en autres les approches suivantes : le choix des prestataires par les adolescents et jeunes ; aménagement des horaires en dehors des heures de services ; salle spécifique de consultation ; et réduction du temps d'attente à travers un tri des clients. Pathfinder veillera à ce que les plans d'action d'amélioration des services de chaque FS pour la résolution des problèmes identifiés prennent en compte les aspects spécifiques d'intégration de l'offre des services aux jeunes.
- 
- **La prise en compte du genre dans les FS :** En ce qui concerne les VBG, 85,6% des FS offrent des appuis aux survivant-e-s des VBG. Les appuis apportés par ces FS aux survivant-e-s des VBG sont notamment l'identification des cas, la prise en charge clinique et psycho-sociale, et le référencement. Toutefois, il est à noter des besoins en renforcement des capacités des agents de santé de ces FS pour mieux offrir de services adaptés. Ces aspects seront intégrés dans les modules de formations qui seront dispensés dans le prochaine trimestre. Nous veillerons également au respect strict du principe " ne pas nuire" dans toutes nos interventions en lien avec la prise en charge des VBG.
- **Prevention et contrôle des infections :** De manière générale, la disponibilité du matériel et des intrants pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) associée aux soins est très faible dans les salles de PF et d'AMIU. Par exemple, seulement 49 FS (54,4%) disposent de détergent ou désinfectant pour le pré-traitement et 14 (15,6%) de matériels et instruments de nettoyage en salle PF. Aussi, moins de la moitié de FS (44%) dispose de dispositif de lave main fonctionnel en

salle PF. En revanche dans la quasi-totalité des FS, presque tout le matériel de PCI adéquat se trouve dans la salle d'accouchement. Pathfinder prendra en compte cette insuffisance dans le plan d'amélioration de la qualité des services de chaque FS et travaillera en collaboration avec les équipes de district pour leur apporter le soutien technique nécessaire.

- **Disponibilité des supports de collecte des données et qualité de remplissage des outils :** Les FS utilisent les nouveaux outils du système national d'information sanitaire (SNIS). Cependant il ressort que la majorité des FS n'en disposent pas ou n'ont quasiment plus de stock. En effet, 69 (67%) et 86 (96%) des FS sont dans ces conditions respectivement pour les registres de PF et les registre de SAA. En ce qui concerne la qualité de remplissage des outils, il ressort que dans 51,1% et 48,9% des FS les items ne sont pas bien renseignés respectivement pour le registre de PF et celui de SAC. Cette situation traduit des insuffisances en matière de qualité de données avec pour corollaire des problèmes de sous notification et de suivi des clientes. Afin de résoudre cette insuffisance, Pathfinder a doté les FS de nouveaux outils du SNIS et le complément se fera au cours des trimestres suivants. Les formations des prestataires sur ces nouveaux outils interviendront au cours de la prochaine période de rapportage afin de leur permettre de mieux comprendre les items pour un meilleur remplissage. Les sorties de contrôle de la qualité des données viendront ensuite parfaire les défauts de compréhension et/ou de remplissage qui persisteront après les formations.

Pathfinder soutiendra les FS en fonction des besoins relevés au cours de l'évaluation pour permettre une offre de services de qualité aux populations. (Pour les détails de l'évaluation, voir le rapport qui sera joint à ce rapport trimestriel.)

### **3.1.1.3. Dotation en matériel médico techniques**

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

La livraison de ces équipements interviendra au cours des mois à venir.

### **3.1.1.4. Offre de soins d'avortement complet**

Au cours du premier trimestre (octobre à décembre 2021) de l'an 2, les 150 FS soutenues par PSLV ont pu offrir des services de soins d'avortement sécurisés à 728 clientes dont 727 cas de soins après avortement et 01 cas d'interruption sécurisée de grossesse. Parmi ces clientes, 392 (53,8%) ont fait le choix de la méthode médicamenteuse pour l'évacuation utérine et 227 clientes (31,2%) ont choisi

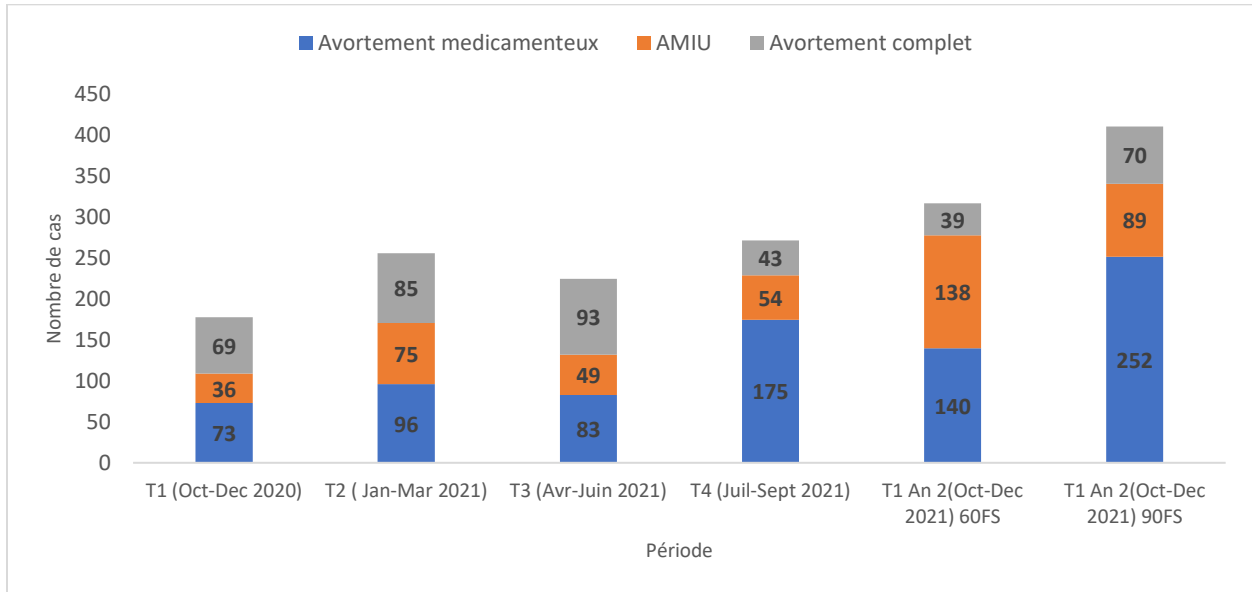


l'aspiration manuelle intra utérine (**Figure I**). Les 109 cas (15,0%) restants étaient composés d'avortements complets n'ayant pas nécessité un acte de la part des prestataires.

L'analyse de l'offre de soins d'avortement selon l'âge, montre que 131 clientes (18,0%) avaient moins de 20 ans, 195 clientes (26,8%) avaient l'âge compris entre 20 et 25 ans et 402 clientes (55,2%) avaient plus de 25 ans. On note ici une augmentation des cas de soins d'avortement liés à l'augmentation du nombre de FS (**Figure I**).

Les données montrent par ailleurs une préférence d'utilisation du Misoprostol (53,8%) comme choix privilégié des clientes pour assurer l'évacuation utérine. Cette même tendance a été observée au cours de l'an I (**Figure I**). Cela pourrait être une opportunité pour l'auto - soin avec le Misoprostol pour les soins d'avortement surtout dans le contexte sécuritaire actuel compliqué de déplacement massif de population et de fermeture de centres de santé. A ce jour, les textes réglementaires nationaux n'ont pas encore formalisé l'auto - soin avec l'utilisation du Misoprostol pour les soins d'avortement. Pathfinder prendra cela en compte dans la composante plaidoyer pour pousser le ministère de la santé dans la révision des textes d'offre de services / soins dans les FS et dans la communauté.

En regardant de près les données par lot de FS en fonction des périodes d'enrôlement (An 1 et An 2), on constate que les FS de l'an 1 ont offert des soins d'avortement à 317 clientes représentant 43,5% du nombre total des cas de soins d'avortement offerts au cours de la période par l'ensemble des 150 FS. En outre, comparativement aux quatre trimestres de la première année, les 60 anciennes FS ont connu une augmentation significative des cas d'évacuation utérine par AMIU (43,5%) (Figure I) avec une réduction des cas d'avortements complets pouvant ainsi traduire une amélioration de la qualité dans la pratique de la procédure AMIU (counseling bien fait, choix éclairé de la cliente, disponibilité des kits d'AMIU, compétences des prestataires). Ce constant contraste cependant avec le taux d'adhésion à l'AMIU pour les 90 nouvelles FS qui était de 21,6%. Au cours des mois à venir, Pathfinder en collaboration avec les équipes de districts veillera à ce que le choix des clientes pour la méthode d'évacuation utérine soit respecté tout en maintenant les acquis dans les anciennes FS et en apportant l'appui technique nécessaire aux nouvelles FS.

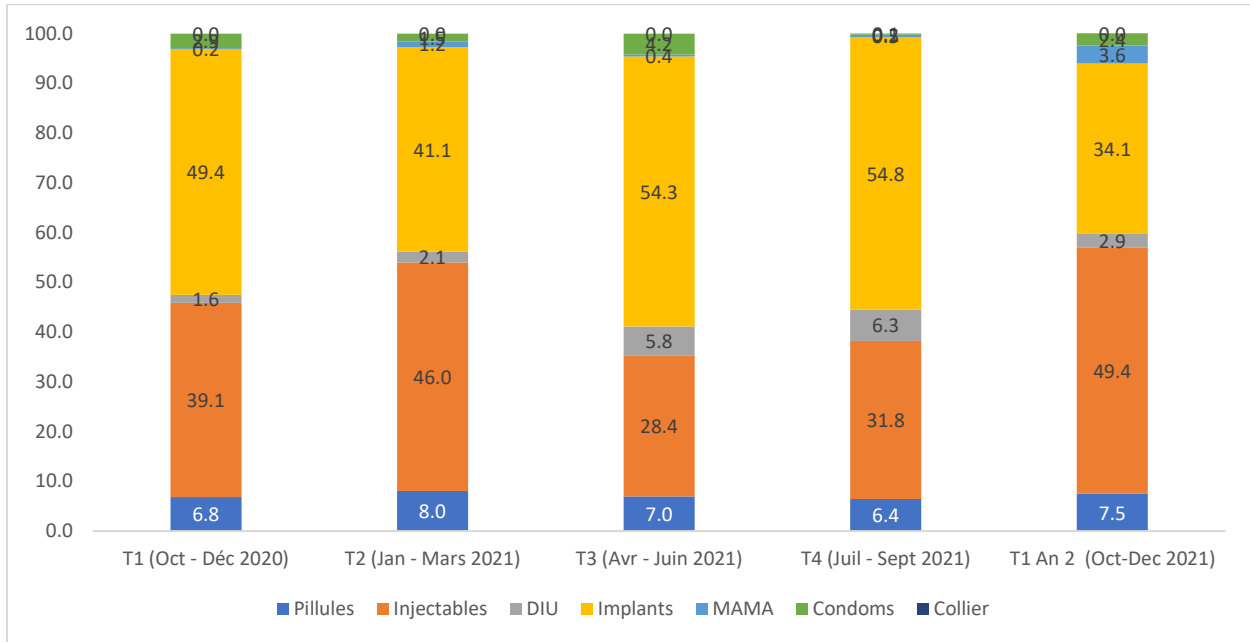


**Figure 1 : Nombre de cas de soins d’avortement par méthode d’évacuation utérine et par trimestre**

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

Au cours du premier trimestre de l’An 2, Le PSLV a permis à 17 977 clientes de bénéficier d’une méthode contraceptive de leur choix, dont 3 940 (21,9%) d’entre elles ont moins de 20 ans et 4 528 (25,2%) entre 20 et 24 ans. Parmi ce nombre total de clientes 7 669 (42,7%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d’action et permanente (MLDAP) (**Annexe I**).

Comparativement au trimestre précédent, le taux d’utilisation du dispositif intra utérin (DIU) et des implants sont plus bas par rapport à ceux des injectables et pilules (**Figure 2**). Cela pourrait s’expliquer par l’effet de dilution engendré par les FS nouvellement enrôlées et qui n’ont pas encore bénéficié d’appui transformatif en termes de renforcement de compétences des prestataires, de dotation en équipements médico techniques et de renforcement du système de collecte des données, etc. Au cours des mois à venir, Pathfinder apportera l’appui technique nécessaire aux districts et FS afin de transformer positivement les éléments d’amélioration de la qualité des services ci-dessus évoqués pour assurer l’accès et le choix libre à une gamme de méthodes, y compris les MLDA.

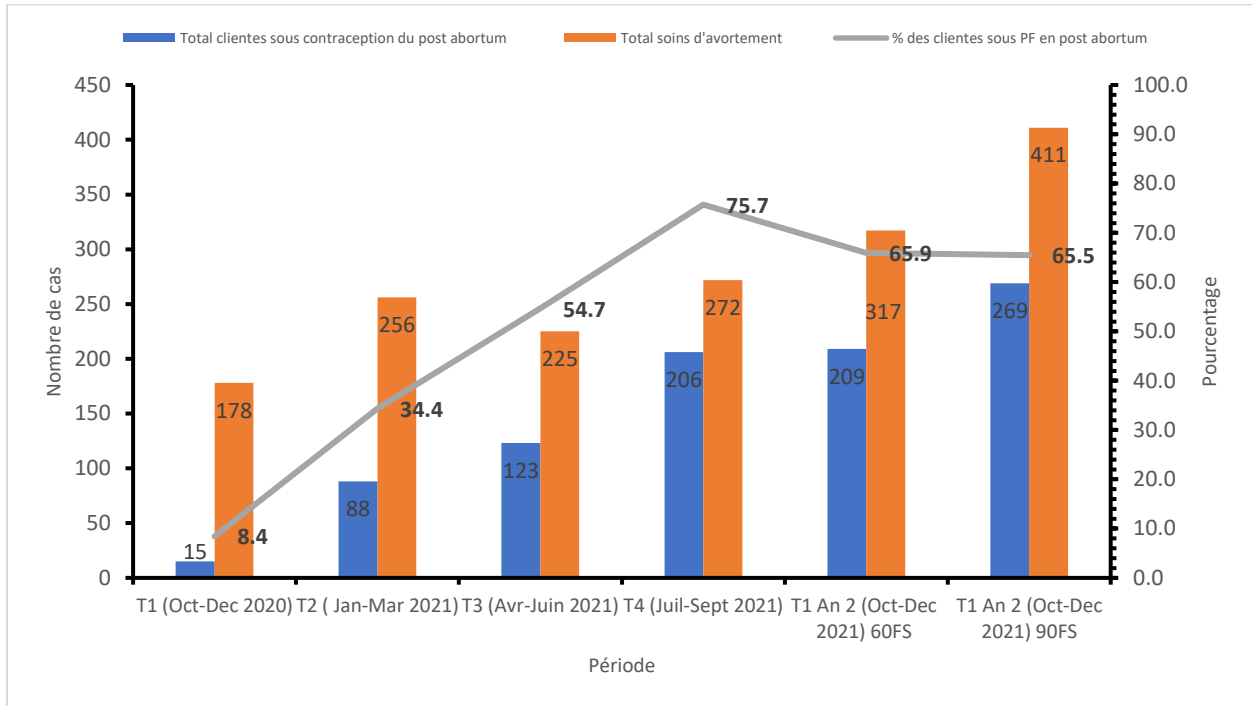


**Figure 2 : Proportion des client-e-s PF par méthode et par trimestre**

### 3.1.1.6. Offre de services de planification du post abortum

Parmi les 728 clientes en soins d'avortement, 478 (65,6%) d'entre elles ont adopté une méthode moderne de contraception parmi lesquelles 122 (25,5%) ont utilisé une méthode de longue durée d'action (**Figure 3**). Par rapport au trimestre précédent on constate une baisse du taux de PFFA, qui semble similaire entre les lots de nouvelles (65,5%) et anciennes FS (65,9%). Ceci pourrait s'expliquer par l'intégration des 90 nouvelles formations sanitaires qui n'ont pas encore été dotées en matériel médicotechnique et dont le personnel n'a pas encore bénéficié de formation. Le taux d'adhésion des clientes à la PFFA assez élevé dans les nouvelles FS corrobore les données de l'évaluation de base qui ont montré que toutes les FS évaluées offrent des services de PF et de SA.

Au cours du trimestre à venir, Pathfinder s'attellera à former les prestataires de ces nouvelles formations sanitaires mais également continuera les supervisions, les sensibilisations auprès des prestataires sur l'application de cette pratique à haut impact (PFFA) dans les 60 FS de l'an I.

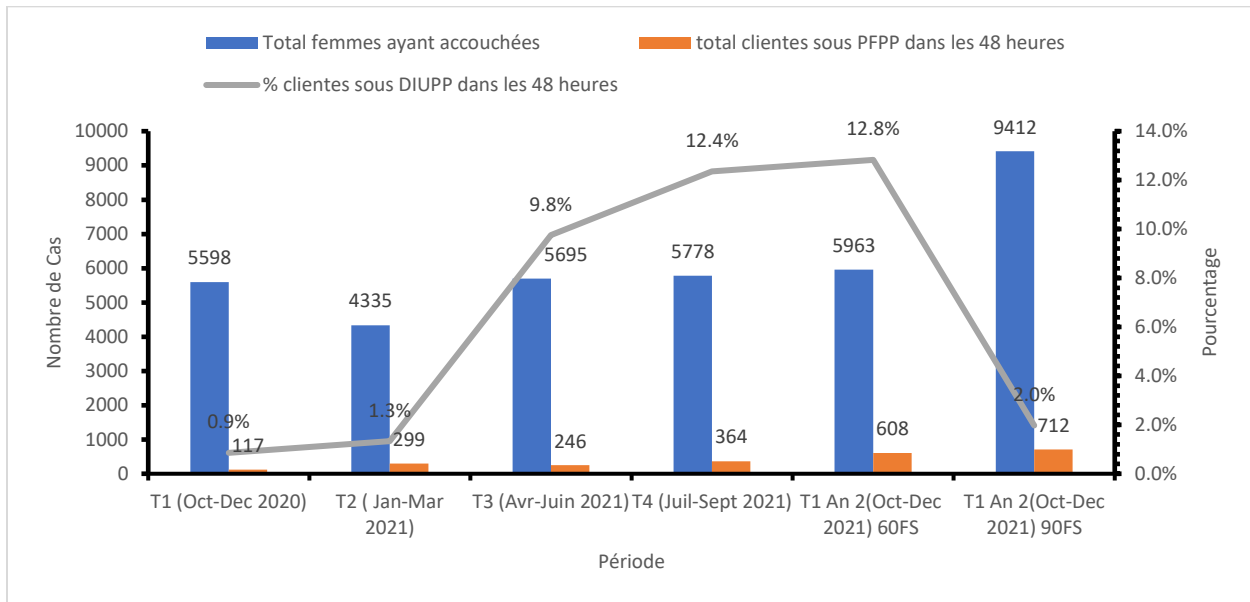


**Figure 3 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum**

### 3.1.1.7. Offre de services de planification du post partum

Sur un total de 15 375 femmes ayant accouché au cours de cette période de rapportage, 1 338 soit 8,7 % ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après accouchement. Parmi ces clientes, 561 (41,9%) ont adopté une méthode de longue durée d'action dont 92 (16,4%) pour le DIU post-partum (DIUPP) (**Figure 4**). Comparativement au trimestre précédent, on note une baisse du taux d'adoption du DIUPP qui passe de 12,4% à 6,9%. Au même titre que les autres indicateurs d'offres de services, cette baisse est consécutive à l'effet d'enrôlement des nouvelles FS dont le taux d'adhésion spécifique à la PFPP de 48h est de 2,0% alors qu'il est de 12,8% pour les anciennes (**Figure 4**).

Au cours des prochains mois de mise en œuvre du projet, Pathfinder en collaboration avec les équipes de DRS et de districts œuvrera à transformer (renforcement du counseling, création de la demande en communauté, dotation en kits d'insertion du DIUPP...) les 90 nouvelles FS couplé à une mobilisation communautaire conséquente afin de rehausser le niveau de cet indicateur crucial de PF dans le post partum.



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

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

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

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

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

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

#### 3.1.3.1. Supervision formative

Les équipes de district ont réalisé au cours de cette période de rapportage des visites de supervision dans les FS afin d'améliorer la qualité des services offerts. Il s'est agi de vérifier :

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

Au total, toutes les 60 FS de l'an I ont été visitées par les équipes de districts qui note comme éléments de satisfaction : la disponibilité de prestataires formés, un bon accueil, la disponibilité des différentes méthodes contraceptives, l'effectivité de la gratuité PF, la disponibilité des produits PF et SA en salle de soins, une bonne mise en œuvre de la prévention des infections associées aux soins, un bon remplissage des outils de collecte et la disponibilité des jobs aids (algorithme SAA, ISG, Carte de counseling équilibré plus).

Elles ont cependant identifié quelques problèmes dont : la faible adhésion des femmes à la planification familiale, l'insuffisance de causeries sur la PF et l'insuffisance l'utilisations des jobs aids de soins avortement (SA).

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

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

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

- Le taux de disponibilité des implants était de 91,8% ;
- Le taux de disponibilité du DIU était de 90,9% ; et
- Le taux de disponibilité du Misoprostol était de 37,1%.

La rupture du misoprostol est la plus fréquente au cours de ce trimestre. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les nouvelles formations sanitaires n'avaient pas encore dotées en misoprostol. Pathfinder

soutiendra le renforcement de compétences des prestataires et dotera ces FS en produits ce qui améliorera le taux de disponibilité et encouragera les districts et les FS à une bonne gestion des stocks.

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

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

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

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

Pendant ces trois mois de rapportage, 744 séances de causeries de groupes ont été réalisées au profit de 16 769 personnes dont 15 052 femmes (89,7%). Les jeunes de moins de 25 ans ont représenté 10 533 (62,8%) de l'ensemble des personnes touchées par les causeries éducatives (**Tableau II**).

Il faut noter que les 60 jeunes leaders communautaires, les 60 académies de jeunes filles et garçons et les 40 pères et mères Burkinbila mis en place à l'an I ont contribué à la réalisation de ces séances de causeries de groupes. En effet, les AJFG ont réalisé 47 causeries qui ont permis de toucher 745 personnes dont 680 jeunes filles (91,2%). Les JLC ont réalisé 61 causeries qui ont permis de toucher 1 027 personnes dont 692 filles (67,3%) et les pères et mères Burkinbila (PMB) ont réalisé 80 causeries qui ont permis de toucher 1 148 personnes dont 761 filles (66,2%).

La proportion de jeunes de moins de 25 ans touchée est encourageante et Pathfinder renforcera le soutien aux associations locales en charge de la santé communautaire afin de maintenir les acquis tout en recherchant à toucher certaines niches de jeunes surtout dans les zones à défis sécuritaire.

**Tableau II : Répartition du nombre de personnes touchées par les séances de causeries de groupes par sexe et par tranche d'âge d'octobre à décembre 2021**

Régions	Nombre de séances	Femmes			Hommes			Total		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	Femmes	Hommes	Total
BMHN	304	1 996	1 986	2 417	97	61	103	6 399	261	6 660
NORD	285	1 298	2 387	2 336	226	264	295	6 021	785	6 806
CNORD	155	809	988	837	217	203	250	2 634	670	3 304
<b>Total</b>	<b>744</b>	<b>4 103</b>	<b>5 361</b>	<b>5 588</b>	<b>541</b>	<b>528</b>	<b>648</b>	<b>15 052</b>	<b>1 717</b>	<b>16 769</b>



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

### 3.2.1.2. Référence des clients

Comme pendant les périodes passées, les animateurs des ONG locales et les groupes communautaires de jeunes (académies de jeunes filles et garçons et jeunes leaders communautaires) ont mené de multiples activités de sensibilisation au sein de leurs communautés et ont référé des client-e-s vers les FS. Au total, 8 767 personnes (8 380 femmes et 387 hommes) ont été référées au cours de ce trimestre dont 5 265 (60,0%) ont moins de 25 ans. La part contributive des groupes communautaires dans la référence des client-e-s était de 16,3% (1 425 client-e-s) et de 83,7% pour les animateurs des ONG locales.

#### a. Références faites par les animateurs des ONG locales

Au total, 7 342 clients (7 287 femmes et 55 hommes) ont été référés vers les FS dont 4 199 (57,2%) sont des jeunes de moins de 25. Ces références ont représenté 43,8% du nombre total de personnes touchées par les causeries éducatives. Comparativement au trimestre passé, il y a eu moins de références d'hommes qui, pourtant sont des potentiels influenceurs à l'adhésion des femmes aux méthodes contraceptives. Pathfinder travaillera en collaboration avec les ONG locales à davantage toucher plus d'hommes. La quasi-totalité des références étaient pour des besoins en PF et de zéro pour cent pour les cas de SAC et de VBG.

En outre parmi le nombre total de client-e-s référés pour PF, environ 3 446 (46,9%) sont effectivement arrivés dans une des formations sanitaires soutenues par le projet et ont pu bénéficier des services selon leurs besoins. Comparativement au trimestre, le taux de contre références a augmenté de 16,7% signifiant une amélioration dans la qualité du counseling de groupe et/ou individuel des animateurs, couplé à un meilleur niveau de sélection des clients en besoin de références.

**Le tableau II** donne la répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficiées d'un service de PF par région et par méthode contraceptive. L'examen de ce tableau montre que 55,3% des clientes référées ayant bénéficiées d'un service de PF sont des jeunes de moins de 25 ans. Par ailleurs, ces clientes ont utilisé préférentiellement les injectables (53,4%) suivi des implants (30,8%). Cependant, aucune



des clientes référées n'a utilisé une méthode chirurgicale ou bénéficié d'une procédure de soins d'avortement. Cette situation pourrait être liée soit à une insuffisance dans le counseling de groupe et/ou individualisé au niveau de l'animateur, soit d'une insuffisance de counseling du prestataire en salle de procédures. Pour essayer de mieux comprendre le problème et y apporter des solutions idoines, Pathfinder en collaboration avec les ONG locales et les équipes de district renforceront le monitoring et la supervision des activités des animateurs et l'offre de services des prestataires dans les FS afin de faire les recadrages nécessaires.

**Tableau III : Répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficié d'un service de PF par âge et type de client et par méthodes d'octobre à décembre 2021**

Méthodes		Nombre	Anciennes			Nouvelles		
			<20 ans	20-24 ans	25 ans &+	<20 ans	20-24 ans	25 ans &+
Pilules	COC	275	47	58	108	20	24	18
	COP	123	25	25	39	12	8	14
Injectables	Depo provéra,	917	110	195	330	104	84	94
	Sayana press	924	129	162	361	94	98	80
Implants	Jadelle	902	99	153	240	178	116	116
	Implanon	161	30	34	55	11	23	8
Dispositif intra utérin (DIU)		126	3	30	47	8	11	27
Condoms	Masculin	9	4	4	0	1	0	0
	Féminin	7	4	1	2	0	0	0
Collier		0	0	0	0	0	0	0
Méthodes naturelles	MAMA	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0
Méthodes Chirurgicales	Ligature des trompes	0	0	0	0	0	0	0
	Vasectomie	0	0	0	0	0	0	0
Contraception d'urgence		2	1	1	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>3 446</b>	<b>452</b>	<b>663</b>	<b>1182</b>	<b>428</b>	<b>364</b>	<b>357</b>

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

Les 30 académies de jeunes filles et de jeunes garçons et les 60 jeunes leaders communautaires mis en place et formés à l'an1, en plus des séances de causeries de groupes ont fait des références vers les formations sanitaires. Pour ce premier trimestre de l'an2, ces groupes communautaires devraient faire 900 références vers les formations sanitaires. Ils ont cependant référé au total, 1 425 client-e-s (1 093 femmes et 332 hommes) ont été référés vers les FS dont 1 066 (74,8%) sont des jeunes de moins de 25 ans. Ce taux de 74,8% s'explique par le fait que les références sont faites par des jeunes de moins de 25 ans.

**Le tableau IV** nous donne la répartition du nombre de clients référés par les groupes communautaires vers les formations sanitaires. L'examen de ce tableau nous indique un dépassement de cet indicateur de

36,8%. Cela pourrait s'expliquer non seulement par le dynamisme des leaders identifiés, mais aussi par le suivi rapproché (encadrement) des animateurs et superviseurs sur le terrain. Pathfinder travaillera en étroite collaboration avec les ONGs partenaires afin de s'assurer que les données collectées sont de bonne qualité et apporter l'assistance technique nécessaire le cas échéant.

**Tableau IV : Répartition du nombre de clientes référées par les jeunes groupes communautaires par tranche d'âge et par sexe, d'octobre à décembre 2021**

Régions	Nombre de références	Nombre de personnes référées /tranches d'âges (ans)								
		Filles			Garçons			Total		
		<20	20-24	25 +	<20	20-24	25 +	Filles	Garçons	Total
BMHN	407	146	116	50	34	47	14	312	95	407
NORD	478	175	165	128	1	3	6	468	10	478
CNORD	540	110	114	89	94	61	72	313	227	540
<b>Total</b>	<b>1425</b>	<b>431</b>	<b>395</b>	<b>267</b>	<b>129</b>	<b>111</b>	<b>92</b>	<b>1 093</b>	<b>332</b>	<b>1 425</b>

**NB :** Les contre références des groupes communautaires n'ont pas être traquées au cours de ce trimestre a cause d'une rupture en tickets de références. Pathfinder a déjà pris les dispositions nécessaires pour leur doter avec les tickets nécessaires et les données pourront être rapportées au cours de la période à venir.

### 3.2.1.3. Suivi mensuel des activités communautaires

Les équipes de coordination des ONG locales en charge de la sante communautaire ont réalisé des sorties de suivi-supervision des activités communautaires. Ces sorties avaient pour but de faire l'état des lieux des activités réalisées avec l'équipe terrain (animateurs, superviseurs, acteurs communautaires), rencontrer les prestataires de santé afin d'évaluer leur degré de collaboration avec les acteurs communautaires et d'échanger sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet pour ainsi trouver ensemble des solutions consensuelles.

Ces sorties de suivi supervision ont permis de noter quelques difficultés qui sont :

- La rupture de méthodes contraceptives tels que les implants et les DIU dans certaines Formations sanitaires (CSPS de Doumbala, Kouka, Niankorè) dans la Boucle du Mouhoun ;
- La faible motivation des ASBC à accompagner les animateurs sur le terrain du fait de l'absence de prise en charge financière ;
- Le faible taux de fréquentation des CSPS de Niankoré, Madouba, Konankoira par les clientes jeunes et adolescentes par endroit ;
- La faible appropriation du mécanisme des fiches de référence et de contre référence par les prestataires de services de SSR/PF de certaines formations sanitaires sites ;
- Le risque sécuritaire au cours des mobilisations à grand nombre de participants dans certaines localités (Guimou-Bouarè, Niankorè, Sirakoro (Bâ) dans la Boucle du Mouhoun pouvant être réprimé par les extrémistes violents ;

Quelques solutions locales ont été proposées pour pallier certaines des difficultés identifiées :

- Plaidoyer auprès des infirmiers chefs de poste pour disposer en permanence d'une gamme variée de méthode contraceptive dans les dépôts de médicaments essentiels génériques ;
- Plaidoyer auprès des infirmiers chefs de poste pour une communication avec les ASBC sur leur missions et responsabilités dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé des projets des partenaires du ministère de la santé ;
- Programmer des activités de sensibilisation à l'endroit des jeunes et adolescent.es dans les établissements scolaires du fait du contexte sécuritaire dans les zones d'intervention du projet
- Expliquer le mécanisme des fiches de référence et contre référence à toutes les équipes de prestataires de services de SSR/PF des centres de santé sites d'intervention ;
- Eviter les regroupements à grand nombre dans certaines localités sites du projet (Guimou/Bouaré, Niankorè...) ;
- Plaidoyer continu auprès des prestataires pour que les coffrets soient utilisés exclusivement au stockage des fiches B du Ticket de contre références des clientes.



*Rencontre d'échange avec les ASBC de Kopoie et Didié en présence du chargé de suivi-évaluation, du superviseur et de l'animateur AFV. Crédit photo : AFV*



*Vérification par le chargé de suivi-évaluation AFV du remplissage du registre de counseling et référence de l'animateur du district sanitaire de Boromo. Crédit Photo : AFV*



*Rencontre d'échange du chargé de suivi-évaluation de AFV avec l'ICP du CSPS de Mamou (gauche) et avec la responsable maternité du CSPS de Kopoï (droite). Crédit photo : AFV*



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

- **Les sessions de la voie du changement (Pathways To Change)**

Des sessions de Pathways To Change ont été tenues au cours de cette période par les animateurs de AFV et SOSJD. Elles ont eu pour objectifs d'amener les jeunes filles et adolescentes à fréquenter sans honte les formations sanitaires pour les services de SSR/PF ; d'amener les pères et mères d'adolescentes et de jeunes filles à accepter l'adoption par leurs enfants de méthodes contraceptives modernes et d'amener les parents de jeunes filles à comprendre la nécessité pour les filles de bénéficier de soins d'avortements sécurisés dans les conditions autorisés par la loi au Burkina Faso.

**Tableau V : Répartition du nombre de personnes touchées par région au cours des sessions de Pathways To Change**

Régions	Nombre	Femmes			Hommes		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +
Nord	144	112	303	238	12	30	58
Boucle du Mouhoun	71	96	158	153	8	6	22
Centre Nord	52	90	106	93	19	12	10
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>298</b>	<b>567</b>	<b>484</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>90</b>

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

**3.2.3.1. La paire éducation**

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

Au cours de ce premier trimestre de l'AN2, ces groupes communautaires ont réalisé quelques activités de sensibilisation à travers la paire éducation et des références des jeunes vers les formations sanitaires (**Tableau IV**).

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

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

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

**- Mise en place des pool régionaux de champions/championnes en DSSR**

La mise en place du pool de champions dans les régions du Nord et du Centre-Nord ont eu lieu au mois de novembre 2021. Ces activités ont permis de réunir 18 personnes ressources (08 femmes et 10 hommes) issues des leaders politiques locaux, religieux et coutumier, des responsables d'OSC et des animateurs de radio pour une session sur la clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG et un rappel sur les droits en santé sexuelle et de la reproduction. Ces personnes sont impliquées dans la santé sexuelle et reproductive et ont une influence certaine dans les régions de par leurs activités. Ce fut un moment pour ces champions de s'engager à accompagner les activités de plaidoyer sur l'ISG selon la loi et les DSSR en général dans les deux régions.



*Pool de champions de la Région du Nord. Crédit photo: Lankoandé*



*Pool de champions de la Région du Centre-Nord. Crédit photo: Zongo*

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

Ce trimestre prévoyait des rencontres de plaidoyer dans les trois régions de mise en œuvre du projet avec 45 patrons de presse en raison de 15 par région. L'objectif principal de ces rencontres était d'obtenir



l'engagement des promoteurs de presse et la prise en compte de la thématique des DSSR, ISG/Loi dans les émissions radio diffusées et dans les articles de presse. Une rencontre a pu se réaliser dans la région de la Boucle du Mouhoun avec 15 promoteurs de radios communautaires, presses en ligne et écrite, télévision... sur la prise en compte des DSSR y compris les interruptions sécurisées de grossesse et le genre en prélude à la formation des communicateurs.

Les participants ont marqué lors de cette journée de plaidoyer leur engagement à s'investir plus dans des productions d'émissions ou articles de presse sur les DSSR y compris l'avortement sécurisé. Ils se sont aussi engagés à renforcer la collaboration avec les organisations de la société civile qui disposent souvent d'informations capitales sur les questions d'ISG et dignes d'une production. Une presse écrite s'est engagée pour le mois prochain à une production spéciale en mettant la CAPSSR-BF comme l'invité du mois.

Lors de cette activité des chèques ont été remis à quatre radios communautaires pour la réalisation d'émissions radiophoniques sur les DSSR y compris l'avortement sécurisé selon la loi.



*Groupe des promoteurs de presse de la Région de la Boucle du Mouhoun lors de la rencontre de plaidoyer.  
Crédit photo: Kantiono*



*Remise de chèque à un promoteurs de Radio pour des émissions sur les DSSR/ISG. Crédit photo: Kantiono*

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

- **Promotion et vulgarisation des lois et textes réglementaires en faveur de la DSSR**

✓ **Formation des magistrats et praticiens de droit**

La SOGOB soutenue par l'ONG Pathfinder International a organisé un atelier de formation de 20 formateurs en clarification des valeurs et transformation des attitudes (CVTA) des représentants des ministères clés, des ONG/Structures et OSC intervenant dans le domaine des DSSR. Cette activité entre dans le cadre des activités restantes de l'année I. Cette session s'est tenue à Ouagadougou et a concerné

des personnes clés partenaires du projet qui ont été identifiées pour accompagner sa mise en œuvre. Elle a regroupé une vingtaine de personnes qui seront formées comme formateurs/formatrices en CVTA.

Ainsi il y a eu 20 participants dont 15 femmes et 5 hommes composés de Journalistes de la presse publique et privée spécialisés dans les questions de santé, d'Assistants sociaux, de membres de l'association des sage-femmes du Burkina, membres de la Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina, de membre de l'équipe du Centre Hospitalier Régional de Kaya, d'Equipes du CHU Yalgado, d'Enseignants du secondaire, de membre de diverses associations pour la jeunesse et la santé.

Dans la même lancée la CAPSSR-BF a organisé un atelier de formation de 12 formateurs en CVTA à l'intention de 12 représentants des ministères clés, des ONG/structures et OSC intervenants dans le domaine des DSSR à Koudougou. Ces deux sessions ont permis d'élargir l'équipe des formateurs en CVTA qui pourront soutenir les renforcements des capacités au niveau local



Crédit photo: BELEMVIRE



Crédit photo: KANTIONO

Photos de groupe des participants à la formation des formateurs en CVTA Ouagadougou (à gauche) et Koudougou (à droite).

### ✓ Emission radiophoniques

L'Association Burkinabè des Sage-Femmes et Maïeuticiens (ABSFM), en partenariat avec Pathfinder International a organisé quatre émissions radio dans les radios de la région du Nord. Malgré le retard dans la mise en œuvre de ses activités ces émissions ont été réalisées par trois (03) radios qui sont :

- La Radio Wend Panga de Ouahigouya qui animé deux (02) émissions. Une en français et l'autre en langue locale (mooré) sur les conséquences des avortement clandestins et les dispositions de la loi sur l'ISG. La Radio Wend panga de la Région du Nord est logée dans la Commune de Ouahigouya. Elle couvre les provinces du Passore, du zondoma, du Loroum, et du Yatenga. La puissance de son émetteur et de 1000watts avec environ 3 000 000 d'auditeurs potentiel et 1 900 000 d'auditeurs réels.
- La radio « La voix du Lorum » à Titao a diffusé une émission sur les conditions d'Interruption Sécurisée de la Grossesse (ISG) selon la loi. Logée dans la Commune de Titao, elle couvre toute la province du Loroum, une partie du Yatenga, une partie Bam (Kongoussi), une partie du Soum (Djibo) et une partie des village frontaliers du Mali. Son audience est estimée à 150.000 auditeurs.

▪ La radio « Femme et développement de Arbolé a animé aussi une émission en langue nationale moré sur les SAA et l'ISG/loi. Logée au centre-ville de la commune rurale de Arbolé cette radio communautaire créée en 2006, a une puissance de 500 KW, un rayon de plus de 80 km, couvre les provinces de Passoré et du Kourwéogo et une grande partie des provinces du Boulkiemdé, du Zandoma, de l'Oubritenga, du Yatenga, du Sanmatenga et du Bam. Ses auditeurs sont estimés à plus 1.800.000 auditeurs et émet 7 jours / 7 de 7H à 23h.

Il faut noter que ses émissions ont eu une bonne écoute, surtout celui de Wend panga qui été interactive a connu l'intervention de 09 auditeurs en directe.



*Animation d'une émission sur la SSR et l'ISG selon la loi en langue nationale et en français a la radio Wend Panga de Ouahigouya. Crédit photo : Lankoandé*

### **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'issue de l'analyse genre que nous avons conduit, un des gaps constatés était le faible niveau de connaissance de la thématique genre y compris les VBG tant au niveau des prestataires qu'au niveau des équipes de districts et de DRS. En outre le niveau de connaissance des membres d'équipe du PSLV était variable d'une personne à l'autre. Cependant, tous les membres d'équipe du PSLV ont bénéficié d'une orientation sur le genre et les VBG au cours de l'atelier d'élaboration du plan d'action de l'an 2 y compris les membres d'équipe des associations en charge du plaidoyer et de la sante communautaire.

Au cours de ce trimestre objet du rapport les modules de formation des ASBC ont été révisés pour prendre en compte la dimension genre dans leurs activités au niveau communautaire et des kits de sensibilisations sont en cours d'élaboration Par ailleurs les sessions d'orientations des pères et mères Burkinbila au nombre de quarante, des jeunes leaders communautaires et les jeunes académicien-es ont débuté sur le genre y compris les VBG en vue d'intégrer cette thématique dans leurs activités de sensibilisation et de causeries éducatives sur le terrain . En effet, les bénéficiaires un fois renforcés seront des acteurs /trices qui participeront activement à la diffusion des bons messages sur le genre et contribueront énormément à l'identification et aux référencement des survivant-e-s de VBG vers les services de prise en charge.



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

Selon le rapport trimestriel d'avril à juin 2021 du Cluster Protection du Burkina<sup>1</sup>, les interventions des acteurs du domaine de responsabilité des VBG, ont permis d'identifier 557 survivant-e-s principalement dans les régions du Centre-Nord (277), de l'Est (192), du Sahel (68) et du Nord (28). Ces violences étaient composées des cas de coups et blessures, des violences conjugales, du harcèlement sexuel, des viols, du mariage forcé et de dénis de ressources.

Ces nombreux cas de VBG qui ne cessent de croître avec l'augmentation progressive des populations déplacées internes constituent une grande préoccupation pour Pathfinder qui entend renforcer les activités dans la lutte contre les VBG, dans le strict respect des principes " ne causer aucun préjudice " à qui que ce soit. A cet effet, au cours des mois à venir, Pathfinder travaillera à augmenter le nombre des activités de sensibilisations et des causeries débats réalisées au niveau communautaire grâce auxquelles un nombre important des cas de VBG pourront être identifiés. Au niveau des formations sanitaires, nous comptons renforcer la supervision et le suivi pour que les cas de VBG soient bien répertoriés et enfin travailler en réseautage avec les autres organisations de la société civile intervenant dans le genre afin de maximiser les résultats.

## 4. COLLABORATION

### 4.1. Coordination interne et gestion intégrée du PSLV et du programme PSSR

Dans le cadre de la complémentarité du programme PSSR et le PSLV, la coordination nationale au niveau du ministère de la santé est assurée par l'unité de gestion du programme PSSR sous l'égide du secrétariat technique pour l'accélération de la transition démographique (ST/ATD) qui pilote maintenant le programme PSSR en emplacement du secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle (ST/CSU). Il y aura une continuité dans le suivi et l'intégration du PSLV dans le programme PSSR.

Au cours de ce trimestre, certains membres d'équipe du PSLV ont suivi une formation sur l'évaluation d'un environnement hostile ce qui permettra de réduire les risques individuels et/ou collectifs liés à l'insécurité.

### 4.2. Participation des ONGs locales à l'atelier bilan AN1 et planification AN2 du PSLV

En novembre 2021 s'est tenu un atelier bilan des activités de l'An I et la planification des activités de l'AN2 du PSLV. Cet atelier a connu la participation effective des responsables des ONGs locales que sont « Association Femme et Vie » et « SOS JD ». A l'occasion le bilan de la mise en œuvre de l'an I du projet a été fait mais aussi d'avoir une compréhension commune des activités de l'AN2 du PSLV avec l'ensemble des acteurs. Leurs plans de travail ont été validés, les indicateurs ont été repartis et validés, les

---

<sup>1</sup> Cluster Protection. Rapport trimestriel, Avril – Juin 2021. Burkina Faso. Page 6

compréhensions sur les approches de mise en œuvre de chaque stratégie/activité ont été harmonisées et les budgets ont été repartis et validés pour chaque partenaire.

#### **4.3. Tenue d'un cadre de concertation entre les ONGs locales**

Une des recommandations issues de l'atelier de Bobo était d'instaurer un cadre de concertation trimestriel afin d'améliorer la collaboration et d'assurer une meilleure coordination entre les ONGs locales. Ainsi s'est tenue le 21 décembre 2021 la première rencontre d'échanges entre ONGs partenaires (SOGOBSOS JD-CAPSSR-AFV-ABSFM). Cette rencontre a permis à chacune des 5 structures partenaires associatives de faire le bilan de la mise en œuvre des activités de l'ANI du PSLV, d'échanger sur les difficultés rencontrées afin de proposer ensemble des solutions correctives. Il a été aussi discuté des attentes des partenaires vis-à-vis de Pathfinder et partager des informations pour les prochaines étapes. Cette rencontre a sans doute renforcé la collaboration entre partenaires chargés de la mise en œuvre des activités de plaidoyer et celles en charge des activités communautaires de création de la demande.

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

La collaboration avec les districts et les DRS a connu davantage une amélioration liée à une appropriation de plus en plus croissante des activités du projet et de l'approche centrée sur les Districts et les DRS.

Au cours du trimestre, les activités du planning de l'An2 du PSLV ont été présentés aux DRS qui les ont intégrés dans leur plan d'action 2022.

Le staff de Pathfinder a pris part à des rencontres au niveau régional initiées par les clusters santé et Nutrition et de l'International NGO Safety Organisation (INSO) en ce qui concerne l'analyse de la situation sécuritaire. Ces rencontres ont permis de renforcer la visibilité des activités du projet et de suivre l'évolution sécuritaire au niveau des trois régions.

#### **4.5. Collaboration avec les autres partenaires financés par les Pays Bas**

Pathfinder a participé avec d'autres partenaires bénéficiaires des fonds de l'Ambassade des pays Bas (Save the Children , UNFPA , ABBEF , SOS/JD ) à la présentation de la plateforme sociale dénommée « Auxfin » à l'Ambassade des Pays Bas au Burkina Faso. AUXFIN est une plateforme digitale qui a pour vocation d'accompagner la collecte et le traitement des données sur plusieurs thématiques dont les cas de violences basées sur le genre et pouvant servir de repère pour l'élaboration des politiques/programmes sensibles au genre.

Pathfinder a participé à une rencontre avec le consortium composé de SOLIDAR, EDUCO, AFFLATOUN, PROMESSE, qui œuvre dans le domaine de la SR et l'autonomisation économique des jeunes. Le but de cette rencontre est une synergie d'action des projets de DSSR financé par l'ambassade des Pays Bas Le point commun avec Pathfinder c'est la promotion des DSSR, certaines approches communautaires

notamment les clubs jeunes filles et jeunes garçons. A la suite des différentes présentations des propositions de synergie ont été formulées, il s'agit entre autres de :

- Harmoniser le contenu des approches communes
- Partager de la documentation entre ONG
- Former les animateurs de Pathfinder a l'autonomisation économique
- Partager des agendas pour une possible coanimation de certains modules

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

L'équipe de PSLV a activement participé activement à certaines rencontres techniques tant au niveau central que décentralisé.

- Pathfinder au cours des 16 jours d'activisme contre les violences basées sur le genre a participé à plusieurs rencontres avec plusieurs organisations de la société civile et ONG en vue de créer une synergie d'action pour l'organisation des actions fortes à l'endroit des décideurs et des populations en faveur de la lutte contre les VBG. Des animations thématiques sous format de panels, des séances aérobics, des affiches portant des messages de sensibilisation sur les VBG ont été réalisés.
- Par ailleurs, Pathfinder a pris part à l'atelier d'élaboration du plan de communication du ministère de l'hygiène publique, de la santé et du bien être organisé par la DGESS pour l'adoption de bonnes pratiques en vue du changement des comportements en faveur de la santé. Et pour un meilleur changement de mentalité des populations pour un accès favorables aux soins de santé les questions du genre ont été abordées et prises en compte dans la catégorisation des thèmes/sujets à aborder.

## **5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE**

### **5.1. Dotation en nouveaux outils du SNIS**

Au cours du premier trimestre, PSLV à procéder à une dotation (en cours) des nouveaux outils SNIS à l'ensemble des 150 formations sanitaires. Ces nouveaux outils étaient composés de :

- 197 registres de consultation PF ;
- 154 registres de consultation SAA ;
- 560 rapports mensuelles d'activités (RMA) ;
- 12600 fiches de suivi PF ;
- 30 Tableau de bord

La répartition suivante a été faite aux régions et districts sanitaires :

**Tableau VI : Répartition des outils du SNIS par région et par district sanitaire**

Région/DS	Nombre de registre de consultation PF	Nombre de registre de consultation SAA	Nombre RMA	Nombre de Fiche PF	Nombre de Tableau de bord
<b>Région de la Boucle Mouhoun</b>	87	76	272	4737	0
Boromo	20	18	65	1232	0
Dedougou	18	15	55	1104	0
Nouna	13	14	44	909	0
Solenzo	14	11	41	796	0
Toma	11	9	33	404	0
Tougan	11	9	34	292	0
<b>Région du Centre Nord</b>	46	32	123	3861	5
Boulsa	13	10	40	944	0
Boussouma	7	6	24	1067	3
Kaya	11	7	25	783	2
Kongoussi	15	9	34	1067	0
<b>Région du Nord</b>	64	46	165	4002	25
Gourcy	13	10	40	670	5
Ouahigouya	15	12	43	747	7
Seguenega	14	9	32	1075	5
Thiou	1	1	4	107	1
Titao	3	1	4	48	1
Yako	18	13	42	1355	6
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>154</b>	<b>560</b>	<b>12600</b>	<b>30</b>

Pathfinder procèdera à une reproduction complémentaire desdits outils au cours du trimestre suivant.

## 6. DEFIS ET LECONS APPRISES

### 6.1. Défis majeurs

Au cours de cette période de rapportage, Pathfinder et ses partenaires ont connu quelques défis majeurs ayant impacté sur la mise en œuvre du PSLV. Il s'est agi de :

- Sur le plan programmatique de la dégradation du contexte sécuritaire dans les trois régions couvertes par le PSLV rendant d'emblée difficile l'accès et/ou la réalisation de certaines activités (surtout communautaires mais aussi le déplacement des prestataires pour leur participation aux sessions de renforcement des capacités) dans au moins 15 formations sanitaires (CMA de Titao, CM de Thiou, CSPS de Soukuy, CSPS Zaongo, CM Bomborokuy,

CSPS Bourasso, CM Djibasso, CSPS Gassingo , CSPS Koumana, CSPS Kalambaogo, CSPS Kogsablogo, CSPS Lillougou, CSPS Mounakoro, CSPS Sanaba et CSPS Douroula) feront l'objet de mise en œuvre d'approches novatrices (supervision virtuelle, soutien aux postes de santé avancé...).

- Toujours sur le plan programmatique, certaines activités du PSLV ont été reportées par les districts à cause des programmes d'urgence nationaux à mettre en œuvre comme la vaccination contre la COVID-19, mais également à cause des sessions de rédaction des plans d'action 2022.

## **6.2. Leçons apprises**

Au cours de la mise en œuvre du PSLV, pendant ce trimestre objet de rapport, Pathfinder a appris quelques leçons qui serviront à améliorer les approches et stratégies au cours des mois à venir. Ce sont :

- Le niveau de compréhension du genre dans nos zones d'intervention reste faible et nécessite le maintien du dynamisme de renforcement des capacités des acteurs/trices impliquées dans PSLV pour qu'ils puissent passer régulièrement les bons messages et influencer des changements substantiels de comportements et de mentalités.
- La stratégie de référencement et la prise en charge des victimes des VBG dans un contexte où les VBG sont en nombre croissant en raison de la crise sécuritaire qui secoue le pays est une bonne pratique à dupliquer sur toute l'étendue du territoire. De nombreuses personnes (hommes et femmes) ont par le biais des systèmes de référencements trouvés des réponses à leurs préoccupations.

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

- Participation aux sessions de financements des districts et DRS
- Formation des formateurs tuteurs et des prestataires sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi et sur les approches de tutorat, d'andragogie et le remplissage des outils du SNIS et le genre
- Supervision des Formations sanitaires
- Contrôle qualité des données
- Mise 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

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

Indicateur de Performance	Resultats du trimestre T1			Resultats du trimestre T2						Resultats du trimestre T4			Resultats du trimestre T1 AN 2			Résultats cumulés TI An 2 (Oct – Dec 2021)	Cibles de l'An 2 du projet	Taux d'atteinte des cibles An 2
	(Oct – Dec 2020)			Jan – Mars 2021)			Avr – Jun 2021)			(Juil – Sept 2021)			(Oct – Dec 2021)					
	<20 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<20 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<20 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<20 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<20 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
<b>PF GENERALE</b>																		
Nombre total de femmes qui adoptent des méthodes à court terme (MCDA)	651	1410	3152	777	1494	3641	838	1259	1553	532	865	2097	1543	2380	6385	10,308	61,501	16.8%
Nombre total de femmes qui adoptent des méthodes à long terme/permanentes (MLDAP)	694	810	1206	527	667	1060	987	1055	1633	706	747	1283	2397	2148	3124	7,669	40,267	19.0%
Nombre total d'implants insérés	685	795	1145	521	640	981	954	1007	1362	688	706	1060	2353	2027	2689	7,069	35,167	20.1%
Nombre total de DIU insérés	9	15	61	6	27	79	33	48	271	18	41	222	44	121	435	600	5,100	11.8%
Nombre total de méthodes permanentes adoptées (Ligature des trompes et Vasectomie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nombre Total de clientes en PF	1345	2220	4358	1304	2161	4701	1825	2314	3186	1238	1612	3380	3940	4528	9509	17,977	101768	17.7%
<b>PF DU POST PARTUM IMMEDIAT</b>																		
Nombre Total de femmes ayant accouche	5598			4335			5695			5,778			15375			15,375	60,437	25.4%
Nombre total de femmes qui adoptent une méthode de PF du post-partum (PPFP) dans les 48h suivant l'accouchement	117			299			246			364			1338			1,338	3,625	36.9%
Pourcentage de femmes en post-partum adoptant une méthode de PF dans les 48h suivant l'accouchement (% PFPP 48h)	2.1%			6.9%			4.3%			6.3%			8.7%			8.7%	6.0%	8.7%
Nombre de clientes qui adoptent un DIU dans les 48h suivant l'accouchement	1			4			23			45			92			92	903	10.2%
Nombre total de femmes qui adoptent une méthode à long terme/permanentes dans les 48h suivant l'accouchement	31			39			152			313			561			561	2,729	20.6%
<b>PF APRES AVORTEMENT</b>																		
Avortement spontané	40	65	73	48	72	128	46	61	109	52	47	168	128	191	400	719		

<b>Avortement clandestin/provoqué</b>	0	0	0	1	3	4	6	2	1	3	2	2	3	4	1	8			
<b>Avortement thérapeutique (ISG)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
<b>Total clientes en soins d'avortement</b>	178			256			225				272			728		728	4051	18%	
<b>Total contraception post-avortement</b>		15			88			123				206			478		478	2,174	22.0%
<b>Total contraception post-avortement LTPM</b>		5			23			47				67			122		122	875	13.9%
<b>% adhésion de la contraception post-avortement</b>		8.4%			34.4%			54.7%				75.7%			65.7%		65.7%	53.7%	65.8%
<b>% adhésion contraception post-avortement LTPM</b>		2.8%			9.0%			20.9%				24.6%			16.8%		16.8%	21.6%	16.8%



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

Region/District	Total prestataires	Total de prestataires en SMI	Total formés les 3 dernières années					Total cumulé de prestataire en besoin de formation	Répartition des besoins de formation par thématique				
			PF	SCA	CVTA	SRAJ	VBG		PF	SCA	CVTA	SRAJ	VBG
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>254</b>	<b>223</b>	<b>82</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>87</b>	<b>39</b>	<b>216</b>	<b>141</b>	<b>114</b>	<b>216</b>	<b>136</b>	<b>184</b>
DS Boromo	60	56	18	0	0	21	4	56	38	37	56	35	52
DS Dedougou	68	54	33	18	6	6	10	48	21	16	48	48	44
DS Nouna	40	38	5	2	1	23	11	37	33	28	37	15	27
DS Solenzo	38	31	5	5	0	9	2	31	26	15	31	22	29
DS Toma	18	16	9	0	0	7	4	16	7	10	16	9	12
DS Tougan	30	28	12	9	0	21	8	28	16	8	28	7	20
<b>Centre Nord</b>	<b>156</b>	<b>109</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>108</b>	<b>104</b>	<b>77</b>	<b>108</b>	<b>89</b>	<b>69</b>
DS Boulsa	18	18	0	0	0	0	0	18	18	11	18	18	18
DS Boussouma	27	15	1	0	0	10	1	15	14	13	15	5	14
DS Kaya	6	6	3	0	0	2	1	6	3	4	6	4	5
DS Kongoussi	105	70	1	3	1	8	38	69	69	49	69	62	32
<b>Nord</b>	<b>150</b>	<b>112</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>101</b>	<b>64</b>	<b>66</b>	<b>101</b>	<b>68</b>	<b>75</b>
DS Gourcy	21	19	11	1	0	12	2	19	8	16	19	7	17
DS Ouahigouya	19	18	3	1	1	11	6	17	15	15	17	7	12
DS Seguenega	17	13	16	0	0	12	4	13	-3	10	13	1	9
DS Thiou	17	8	5	3	0	4	2	8	3	3	8	4	6
DS Titao	48	27	4	19	10	5	18	17	23	1	17	22	9
DS Yako	28	27	9	0	0	0	5	27	18	21	27	27	22
<b>Grand Total</b>	<b>560</b>	<b>444</b>	<b>135</b>	<b>61</b>	<b>19</b>	<b>151</b>	<b>116</b>	<b>425</b>	<b>309</b>	<b>257</b>	<b>425</b>	<b>293</b>	<b>328</b>