

Projet Sauver La Vie (PSLV)

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

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 : 01 Juillet 2021 –30 Septembre 2021

Date de Soumission du Rapport : 30 Octobre 2021

Organisme de Mise en Œuvre : Pathfinder International

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

LISTE DES ACRONYMES

AFV : Association femme et vie

AMIU : Aspiration manuelle intra utérine

ASBC : Agent de santé à base communautaire

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

COGES : Comité de gestion

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

CVTA : Clarification des valeurs et transformation des attitudes

ECD : Equipe Cadre du District

DIU : Dispositif intra utérin

DIUPP : Dispositif intra utérin du post partum

DQSS : Direction de la qualité des soins et de la sécurité

DRS : Direction régionale de la santé

DS : District sanitaire

DSSR : Droit en santé sexuelle et de la reproduction

FS : Formation sanitaire

ICP : Infermière chef de poste

ISG : Interruption sécurisée de la grossesse

MCDA : Méthodes de courte durée d'action

MLDAP : Méthodes à longue durée d'action et permanente

OSC : Organisation de la Société civile

ONG : Organisation non gouvernementale

PF : Planification familiale

PFFA : Planification familiale du post abortum

PFFP : Planification Familiale du Post-Partum

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

PV : Procès-verbal

SAA : Soins après avortement

SAC : Soins d'avortement complets

SOGOGB : Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina

SOS/JD : SOS jeunesse et défis

SR : Santé de la reproduction

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

SSR : Santé sexuelle et reproductive

ST/CSU : Secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle

I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport du dernier trimestre (Juillet – Septembre 2021) de l'an I de mise en œuvre du projet sauver la vie (PSLV) focalisé sur la coordination et le suivi des activités du projet pour une meilleure offre des services de planification familiale et de soins d'avortement sécurisés de qualité à travers le suivi post-formation et/ou mentorat des prestataires, la supervision d'appui et les rencontres de coordination tant au niveau régional, du district qu'au niveau des formations sanitaires et de la communauté.

Au cours de cette période de rapportage (Juillet à Septembre 2021), les 60 formations sanitaires de la première année ont permis d'offrir des méthodes contraceptives à 6230 clients dont 45,7% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Parmi ce nombre total trimestriel de clients PF, 43,9% avaient adopté une méthode contraceptive de longue durée d'action. Le taux d'adhésion à la planification familiale du post partum (PFPP) immédiat était de 6,3% au cours de ce trimestre. Au total, 272 clientes ont bénéficié de soins d'avortement au cours de la même période et 75,7% d'entre elles ont adopté une méthode contraceptive du post abortum.

Les animateurs des organisations non-gouvernementales (ONG) locales pour la mobilisation communautaire ont pu référer au cours de ce trimestre 4273 participants dont 1487 (34,88%) 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, de dialogue communautaire et de la carte communautaire de performance et aussi à travers les jeunes leaders communautaires et les académies des jeunes filles/garçons) est de 806 dont 25,5% de jeunes hommes et 74,5% de jeunes filles.

Sur le plan du plaidoyer, les capacités organisationnelles et institutionnelles de 20 organisations de la société civile ont été évaluées au cours de la présente période de rapportage. En outre, 30 journalistes et activités 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 va renforcer 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. Un draft de l'argumentaire pour la révision de la loi SR a été élaboré au cours de ce trimestre et un comité a été mis en place pour son suivi. 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.

Au cours de cette première année de mise en œuvre du PSLV (Octobre 2020 à Septembre 2021), 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 soutenu 60 formations sanitaires à offrir des méthodes contraceptives à **29644** clients sur les **28479** clients attendus de l'An I, représentant 104,1% du taux d'atteinte de la cible annuelle, dont 47,3% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Parmi ce nombre total de clientes PF, 38,4% ont adapté des méthodes de longue durée d'action. Le taux d'adhésion à la planification familiale dans le post partum immédiat est de 4,8%. Au total, 931 clientes sur 604 attendues (154,1% du cible) ont bénéficié au cours de la même période des soins d'avortement de qualité et 432 (46,6%) d'entre elles ont adopté une méthode contraceptive.

A la lumière de ce qui précède et au vu des résultats quantitatifs après un an de mise en œuvre, le PSLV est sur une bonne voie pour l'offre des services de qualité aux client-e-s. Quoique l'offre de la PFPP, notamment le dispositif intra utérin (DIU) du post partum reste en deca des prévisions annuelles du PSLV

(seulement 73 clientes sur 144 attendues ont accepté le DIUPP immédiat soit 50,7% de taux d'atteinte). Pathfinder poursuit les efforts nécessaires de programmation pour s'assurer que les soins anténataux continuent d'être utilisés comme un creuset déterminant pour favoriser l'offre et l'adoption des méthodes de contraception dans le post partum, réduisant ainsi les opportunités manquées pour l'offre de la planification familiale. Pour ce qui concerne les services d'avortement sécurisés, les résultats de cette première année montrent qu'il y a eu plus de cas que les prévisions (913 soins d'avortement réalisés sur 604 attendus dont seulement 432 [46,4%] ont adopté une méthode contraceptive) expliquant le besoin réel de ce service au sein de la population. Cependant les domaines d'amélioration de l'offre de soins d'avortement sur lesquels Pathfinder se focalisera seront, entre autres, la disponibilité continue des intrants nécessaires pour les avortements aussi bien médicamenteux (misoprostol et association mifépristone +misoprostol) que non médicamenteux (kit d'Aspiration Manuelle Intra Utérine, ou AMIU), la mise à disposition de ce service auprès des populations déplacées internes et l'assurance qualité du counseling pour mieux soutenir le choix contraceptif de la cliente dans la période du post abortum.

2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL DE JUILLET A SEPTEMBRE 2021

Objectifs	Code Activité	Activités	Statut de réalisation			Livrables/Indicateurs	Eléments de mesure
			Complètes	En cours	Reportées		
Objectif stratégique 1 : Renforcer le système de santé pour l’offre des services de contraception et de soins d’avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires							
Résultat intermédiaire 1.1 : Transformer 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d’avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives							
	1.2.3.	Rencontre de restitution des résultats de l’évaluation de base et identification des problèmes prioritaires d’amélioration de la qualité des services dans chaque FS et les solutions opérationnelles y afférentes				Les problèmes impactant sur la qualité des services de PF et SA dans les formations sanitaires (FS) sont connus et des solutions d'amélioration proposées	Plan qualité de chaque FS disponible
	1.1.4.	Doter les formations sanitaires en matériels médico-techniques de base				Les FS disposent de matériels médico-techniques adaptés pour l'offre des services de PF et SA	Bordereaux de livraison
Résultat intermédiaire 1.2 : Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs							
	1.2.3.	Former sur site les prestataires sur la PF clinique et les SA y compris la Clarification des valeurs et transformation des attitudes (CVTA) et le remplissage des outils de collecte des données				240 prestataires issus des 60 FS de l'An 1 sont formés	Rapports de formation

1.2.4.	Assurer le suivi post formation des prestataires formés				Les 240 prestataires formés bénéficient d'au moins 3 visites de post formation pour apprécier l'amélioration de leur niveau	Rapport de suivi post formation
1.2.5.	Réaliser un mentorat clinique rapproché et personnalisé des prestataires formés pour leur permettre de parfaire les compétences pratiques acquises au cours de la formation				Au moins 80 prestataires non compétents à l'issue de la formation sont suivis par le mentorat clinique personnalisé	Rapport de sorties mentorat

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

Activités	1.3.1.	Former les équipes cadres de district sur l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services d'avortement et de planification familiale dans les formations sanitaires ¹				Les équipes cadres de district sont aptes à soutenir les FS pour améliorer la qualité des services de PF et SA	Rapport de formation
	1.3.2.	Superviser trimestriellement les formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				Les 60 FS reçoivent l'accompagnement nécessaire pour leur permettre de s'améliorer	Rapport de supervision et son plan d'action
	1.3.3.	Superviser semestriellement les districts sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services (Supervision DRS)				Les districts reçoivent l'appui nécessaire de la DRS pour mieux soutenir les FS	Rapport de supervision et son plan d'action

¹Cette formation utilisera le nouveau guide de supervision des services de SSR y compris la PF et les SA et n'est cependant pas encore finalisé d'où le report de cette activité

1.3.4.	Former les équipes cadres de district, les responsables des formations sanitaires sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions			Les équipes de districts et des FS connaissent utiliser les données pour orienter leurs prises de décisions	Rapport de formation
1.3.5.	Reproduire et distribuer les outils de collecte et le tableau de bord d'analyse des données pour la prise de décisions			Les outils de collecte des données et les tableaux d'analyse sont disponibles	Bordereau de livraison
1.3.6.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité et d'analyse des données pour la prise de décisions			La qualité des données produites par les FS s'est améliorée	Rapports de sorties
1.3.7.	Acheter et distribuer dans les FS soutenues du Misoprostol pour l'offre des soins d'avortement			Le Misoprostol est disponible gratuitement dans les FS	Bordereau de livraison
1.3.8.	Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants PF et SA y compris le Misoprostol et la Mifépristone dans les formations sanitaires			Aucune rupture en contraceptifs et en intrants SA n'est constaté dans les FS soutenues	Fiche de suivi hebdomadaire de la disponibilité des intrants (TLOH)
1.3.11.	Reproduire au profit des FS les aides mémoires et algorithmes cliniques à jour ainsi que les outils l'information, l'éducation et la communication (IEC) pour l'offre des services de PF et de SA			Les aides mémoires sur les procédures de SA/PF et les outils IEC sur les méthodes contraceptives et la loi sur l'avortement sont affichés dans les FS	Bordereau de livraison

Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser les services d'avortement sécurisés et de contraception

Activités	1.4.1.	Renforcer et/ou réviser le curriculum national de formation des agents de santé à base communautaire			Un curriculum de formation intégré des ASBC prenant en compte la PF et les SA est disponible	Curriculum de formation
	1.4.2.	Réaliser des rencontres semestrielles régionales de coordination et de suivi du projet			Meilleure coordination et suivi des activités du projet au niveau régional	Rapport des rencontres
	1.4.3.	Réaliser des réunions trimestrielles de coordination et d'analyse de la performance au niveau district			L'analyse oriente les prises de décision pour améliorer la performance	Rapports des réunions

Objectif stratégique 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations de la société civile et des agents de santé à base communautaire et création de la demande

Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception

Activités	2.1.1.	Evaluer les capacités programmatiques, financières et managériales des ONG partenaires locales			Deux ONG partenaires et 4 associations sont évaluées pour dégager leurs forces et faiblesses	Rapport d'évaluation
	2.1.2.	Fournir une assistance technique programmatique et financières aux associations partenaires			Les ONG et associations évaluées ont amélioré leur capacité organisationnelle et programmatique	Grille/rapport de suivi d'amélioration de la performance
	2.1.3.	Former les agents de santé à base communautaire sur le counseling et la référence des clients, la clarification des valeurs, la diffusion de bonnes informations sur l'accès légal à l'avortement			360 ASBC formes (A raison de 6 ASBC par FS)	Rapport de formation

2.1.4.	Superviser conjointement chaque trimestre avec les formations sanitaires et les ONG locales les activités de counseling et de référence des clients réalisées par les agents de santé à base communautaire			Les ASBC de chaque FS sont conjointement supervisées une fois chaque trimestre après leur formation pour recadrer les insuffisances constatées	Rapport de supervision
2.1.5.	Mettre en place un système de traçabilité efficace des clientes référées par les animateurs des associations et les agents de santé à base communautaire			27,000 clientes seront référées dont réellement 18 000 sont parties dans une des 60 FS (15 clientes referées par ASBC dont 10 contre références) pendant les 5 mois restant de l'An 1 après leur formation	Ticket de référence et de contre référence
2.1.6.	Réaliser des réunions mensuelles de suivi des activités communautaires entre le personnel des formations sanitaires, les agents de santé à base communautaire et les ONG locales			Chacune des 60 FS réalisera 5 rencontres mensuelles après la formation des ASBC (300 rencontres mensuelles au total)	

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

Activités 2.2.1.	Conduire des sessions de Pathways to Change dans les communautés couvertes par le projet afin de renforcer leur connaissance sur les principaux obstacles d'accès à la contraception et à l'avortement sécurisé			Une session trimestrielle de Pathways To Change par FS à partir du semestre 2 de l'an 1 après la formation des ASBC soit 120 sessions au total	Rapport des sessions
-------------------------	---	--	--	--	----------------------

2.2.2.	Conduire des sessions de dialogue communautaire sur les conséquences des avortements à risque et une meilleure connaissance du cadre juridique actuel, les mythes et les idées fausses sur la contraception, les normes de genre, la santé reproductive des adolescents et jeunes etc...				Une session de dialogue communautaire par FS et par semestre soit 60 au total pour l'an 1	Rapport des sessions
--------	--	--	--	--	---	----------------------

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

Activités	2.3.1.	Identifier 60 jeunes leaders communautaires dans les principales villes de la zone d'intervention du projet			60 jeunes leaders identifiés dans quelques villes couvertes par PSLV	PV de sélection
	2.3.2.	Former les 60 jeunes leaders communautaires			60 jeunes leaders sont aptes à soutenir leurs pairs sur les thématiques de PF et SA	Rapport de formation
	2.3.3.	Réaliser la paire éducation et la référence des jeunes vers les centres de santé			3 000 références de clients jeunes vers les centres de santé et 1 000 jeunes filles améliorent leur connaissance en SSR	Registre de prestation et ticket de référence
	2.3.4.	Mettre en place et former 100 académies de jeunes filles dans les zones de couverture des FS couvertes			100 académies de jeunes filles sont fonctionnelles et opérationnelles	PV d'indentification et rapport de formation
	2.3.5.	Mise en place de 40 pères et mères « Burkinbila » pour soutenir les « Académies de Jeunes Filles » (ACF)			Des pères modèles sont identifiés pour soutenir les jeunes dans les discussions avec leurs parents	PV d'indentification et rapport de briefing

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

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

Activités	3.1.1.	Former 128 élus locaux de 64 collectivités locales et 64 leaders communautaires en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement_				32 élus locaux et 16 leaders communautaires seront identifiés et formes en CVTA	Rapport de formation
	3.1.2.	Former un pool de 5 champions/ championnes (leaders communautaires, leaders influenceurs...) dans chacune des 64 Collectivités locales	Dédougou			20 pools de champions/championnes en SA mis en place	PV de mise en place
	3.1.4.	Réaliser des émissions radiophoniques trimestrielles dans les radios communautaires des trois régions du projet (12 émissions au total par an)	Kaya Dédougou			Deux missions radiophoniques trimestrielles pour l'an 1	Rapport de diffusion radiophonique des messages
	3.1.5.	Réaliser une cartographie des organisations de la société civile (OSC) locales intervenant dans le domaine des DSSR y compris l'accès à l'avortement sécurisé				30 OSC intervenant dans la DSSR dans la zone de couverture du PSLV sont identifiés.	Rapport de la cartographie
	3.1.7.	Réaliser une évaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles des OSC locales futurs membres de la task force régionale				Une évaluation de la capacité des 30 OSC est conduite pour identifier les éléments de renforcement	Rapport d'évaluation

3.1.8	Formation des formateurs sur la clarification des valeurs ²								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total des activités planifiées pour la période	36	100%
Activités complètes à la fin de la période	32	89,0%
Activités partiellement réalisées	02	5,5%
Activités reportées à la prochaine période	02	5,5%

² Cette activité reportée devrait être réalisée par SOGOB mais reportée a cause du changement du bureau de cette organisation en Septembre et ayant impactée sur le délai de mise en œuvre.

3. APERÇU DES PROGRES PAR OBJECTIF

Cette section donne une synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires de chacun des trois objectifs spécifiques du PSLV, y compris le niveau d'atteinte des indicateurs au cours du trimestre 4 de la première année de mise en œuvre (Juillet, Aout et Septembre 2021) sur l'ensemble des trois régions couvertes (la Boucle du Mouhoun, le Nord et le Centre Nord).

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.

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 connu des progrès substantiels 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. 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.

3.1.1.1. Offre de services de contraception et de soins complet d'avortement

Les données qui suivent décrivent la performance des FS du PSLV au cours des mois de Juillet, Aout et Septembre 2021 en termes d'offres de méthodes contraceptives et de soins d'avortement sécurisé.

➤ Offre de soins d'avortement

Au cours du dernier trimestre de la première année de mise en œuvre du PSLV, les FS soutenues ont offert des soins d'avortement de qualité à 272 clientes dont 175 (64,3%) ont été réalisés par la méthode médicamenteuse (misoprostol) et 54 (20,0%) en utilisant l'aspiration manuelle intra utérine (Figure 1). Les 43 (15,8%) cas restants étaient composés d'avortements complets n'ayant pas nécessité un acte de la part des prestataires. Comparativement aux trimestres passés, les cas « autres » ont connu de réduction de plus de 50%. En effet, cela pourrait s'expliquer par les recadrages faits au cours des sorties de contrôle de la qualité des données, des sorties de suivi post-formation et du mentorat réalisées dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district continuera de monitorer cet aspect en apportant les recadrages nécessaires et continus dans les FS.

Sur les 272 cas de soins d'avortement, 55 (20,2%) avaient moins de 19 ans, 49 (18,0%) entre 20 et 24 ans et 168 (61,8%) de plus de 25 ans. De façon globale, les FS de l'an I du PSLV ont pu offrir des soins d'avortement à 272 clientes de moins de 25 ans représentant 29,2% du nombre total de SA de cette première année. Ce pourcentage d'offre de services SA aux clientes jeunes est certes encourageant mais

Pathfinder en collaboration avec les équipes de district, celles des FS et des ONG locales renforcera les actions communautaires afin d'identifier les niches de jeunes qui n'ont pas encore accès aux SA de qualité.

Au total, au cours de l'an I du PSLV, 931 clientes sur 604 attendues (154,1%) ont bénéficié des soins d'avortement de qualité. L'analyse approfondie des cas de SA par région montre des taux d'atteinte de la cible annuelle respectif de 103,0% pour le Centre Nord, 89,0% pour le Nord et 85,2% pour la Boucle du Mouhoun. En effet, la région du centre Nord abrite le plus grand nombre de personnes déplacées internes (PDI) parmi les trois régions d'intervention du PSLV. Ces PDI sont dans la plupart des cas dans des camps où sévissent de nombreuses violences basées sur le genre (viols, coups et blessures) avec un faible accès aux services de contraception. Face à cette situation, Pathfinder en collaboration avec ses partenaires mettront en œuvre à partir de l'an II des stratégies et/ou activités centrées sur la PF et les SA pour compléter le paquet de services déjà offerts par les organisations travaillant dans l'humanitaire.

Par ailleurs, les données montrent une préférence d'utilisation du misoprostol comme choix privilégié des clientes pour assurer l'évacuation utérine. Cette même tendance a été observée au cours des trimestres passés. Pathfinder s'est en effet assurée, au cours des supervisions d'appui au profit des FS, que la préférence d'utilisation du Misoprostol pour l'évacuation utérine n'est nullement liée à une quelconque coercition des prestataires mais relève du choix éclairé des clientes elles-mêmes. Les enquêtes de satisfaction des clientes qui seront réalisées au cours du premier trimestre de l'an 2 pourront davantage étayer les constats des sorties de supervision.

La **figure I** montre la répartition des cas de soins d'avortement par méthode d'évacuation utérine et par trimestre

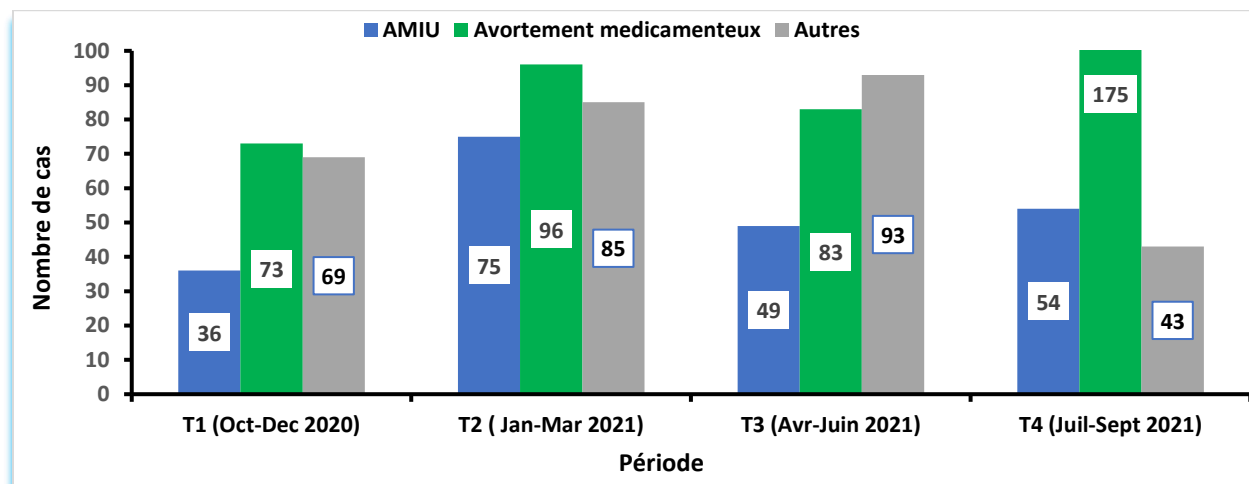


Figure I : Nombre de cas de soins d'avortement par méthode d'évacuation utérine et par trimestre.

➤ **Offre des services de planification familiale**

Au cours de la période de rapportage, un total de de 6230 clientes ont choisi une méthode contraceptive moderne et 2736 (43,9%) d'entre elles ont adopté des méthodes de longue durée d'action et permanente. Parmi elles, 1238 (19,9%) avaient moins de 19 ans, 1612 (25,9%) entre 20 et 24 ans et 3380 (54,2%) de 25 ans et plus. Chez les jeunes de moins de 25 ans, la répartition des méthodes mixtes (**Figure 2**) montre

une préférence d'utilisation des implants suivi de l'injectable DMPA. En effet, les taux d'utilisation des implants (de 41,6% au premier trimestre à 48,9% au dernier trimestre) et du DIU (de 0,7% en trimestre un à 2,1% au dernier trimestre) ont connu une augmentation progressive depuis du premier au dernier trimestre de l'an I tandis que ceux des injectables, des pilules et des condoms ont une tendance décroissante. Cette situation pourrait s'expliquer d'une part par l'acquisition de compétences des approches d'offre de services centrées sur les jeunes au cours de la formation et suivi des prestataires et d'autre part par la mise en œuvre d'activités communautaires centrées sur les jeunes par les ONG locales telles que les clubs de jeunes leaders et les académies de jeunes filles.

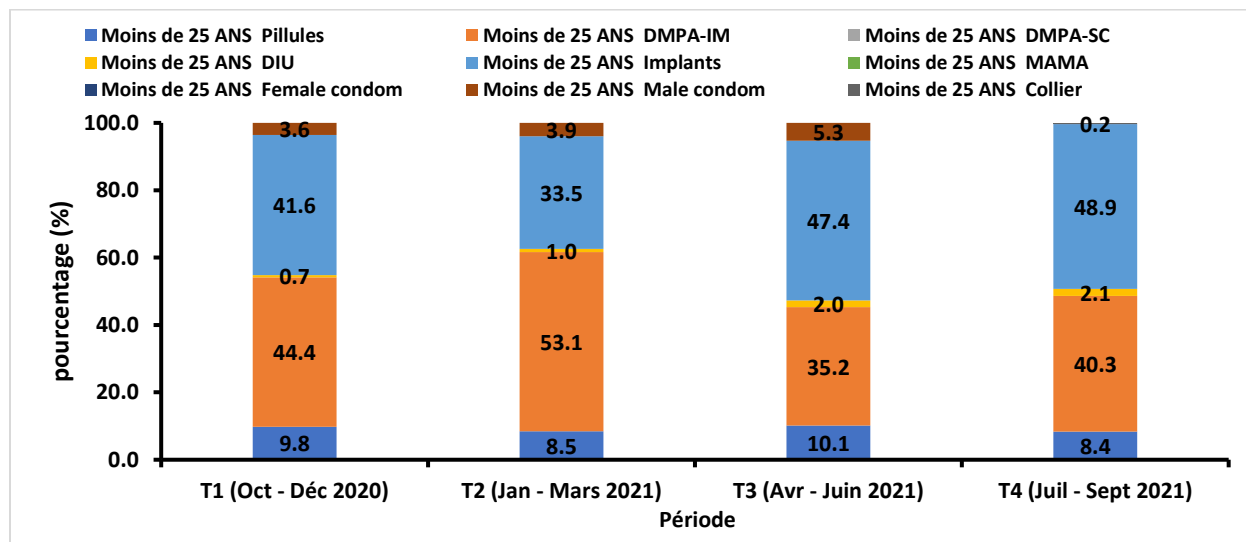


Figure 2 : Répartition des méthodes mixtes chez les jeunes de moins de 25 ans et par trimestre.

Parmi le nombre total de clientes PF de ce dernier trimestre du PSLV, 2736 (43,9%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d'action contre 3494 (56,1%) pour les méthodes contraceptives de courte durée d'action (**Figure 3**). Par ailleurs, les utilisatrices de DIU et d'implants représentaient respectivement 4,5 % et 39,4% du total des utilisatrices (**annexe I**).

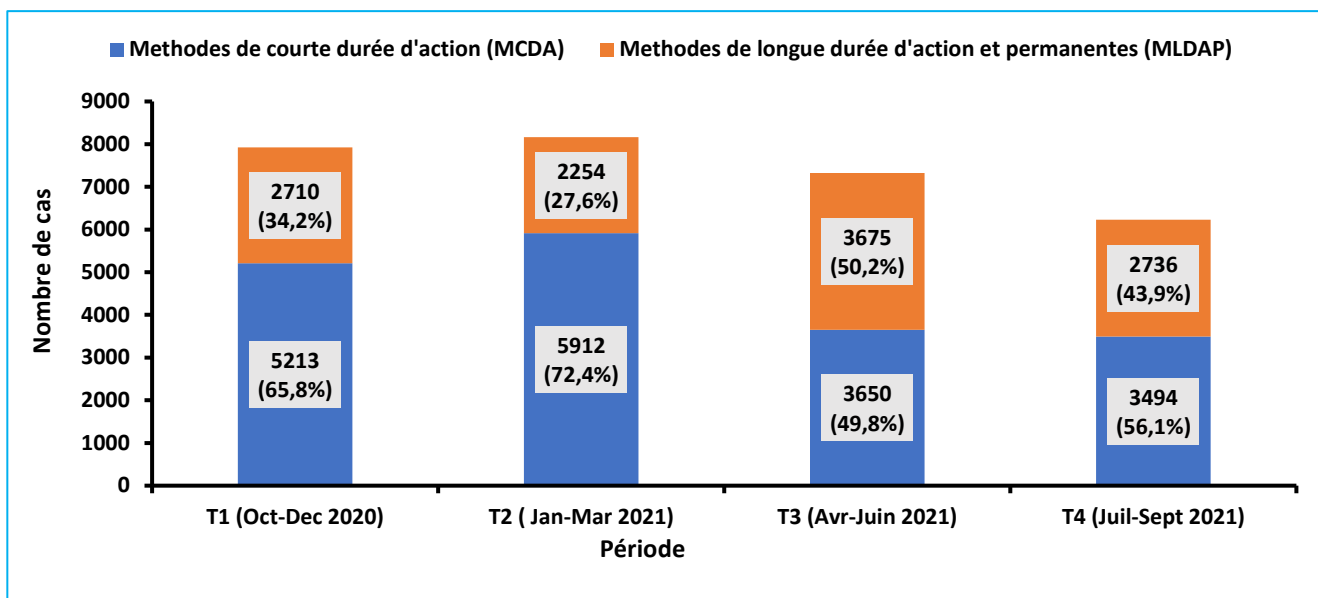


Figure 3 : Répartition du nombre total d'utilisatrices des méthodes contraceptives modernes par trimestre.

De façon plus globale, sur les 28479 clients attendus à la première année, 29644 ont bénéficié des services de PF soit un pourcentage de 104,1% d'atteinte de la cible. Cette couverture représente respectivement 93,9% et 126,0% de taux d'atteinte des cibles pour les méthodes de courte durée d'action et les méthodes de longue durée d'action et permanente. En y regardant de plus près, selon le graphique des méthodes mixtes (**Figure 4**), on constate une augmentation progressive du taux d'utilisation des implants (de 49,4% à 54,8%) et du DIU (1,6% à 6,3%) du premier au dernier trimestre de l'année I, tandis que ceux des méthodes de courte durée (pilule, injectable, condom) est en baisse. Cette situation pourrait s'expliquer par la disponibilité de compétences et de matériels médico-techniques pour l'offre des méthodes contraceptives de longue durée d'action dans les FS, la réduction des ruptures de stocks et les activités de création de la demande réalisées par les animateurs des ONG locales. Pathfinder, en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre du PSLV, continuera de soutenir les FS afin qu'elles maintiennent et/ou améliorent les conditions d'offre et d'accès aux services de PF au cours des périodes de rapportage à venir.

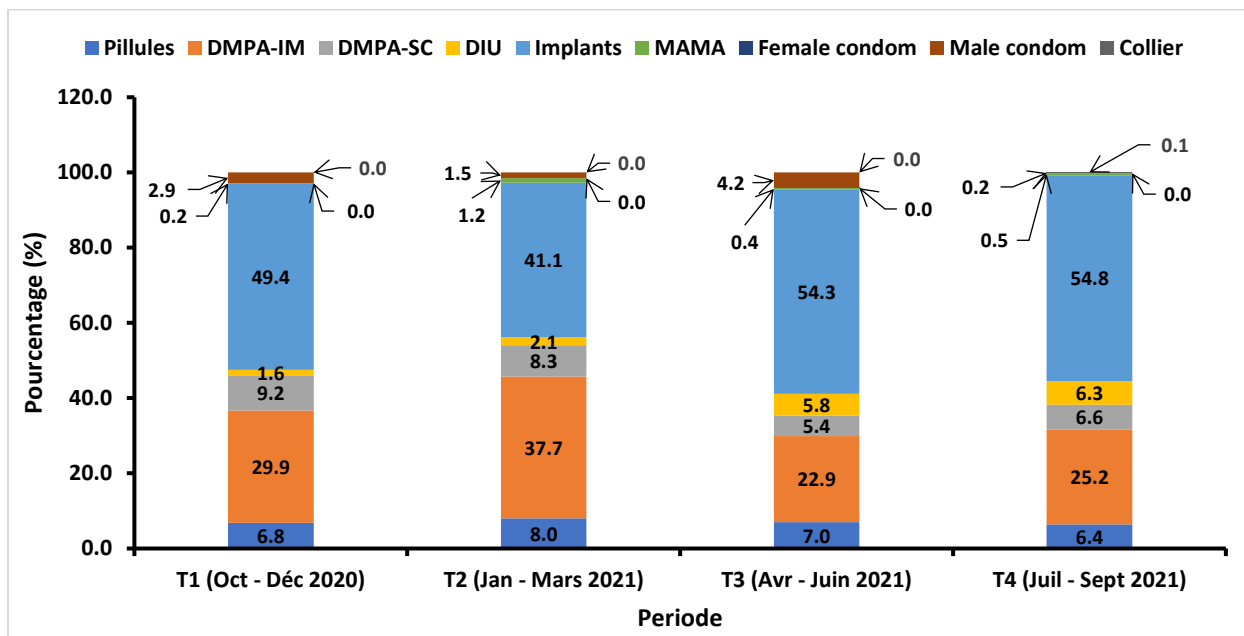


Figure 4 : Répartition des méthodes mixtes par trimestre, an I du PSLV

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

Les FS soutenues par le PSLV ont continué d’offrir au cours du trimestre 4 des services de pratiques a haut impact comme la PFPP. En effet, sur un total de 5778 femmes ayant accouché au cours de ce trimestre, 364 soit 6,3% ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après accouchement. Parmi ces clientes, 313 (85,1%) ont adopté une méthode de longue durée d’action dont 45 (14,4% de l’ensemble des méthodes de longue durée d’action dans le post-partum) ont accepté spécifiquement le Dispositif Intra-Utérin post-partum (DIUPP).

Au cours de l’an I de mise en œuvre, 1026 femmes ayant accouchées ont opté pour une méthode contraceptive dans les 48 heures après l’accouchement sur une cible annuelle de 840 clientes (**Annexe I**). Le taux d’adhésion aux méthodes contraceptives dans le post partum immédiat est en augmentation (6,3%) (liée aux stratégies et activités de renforcement de la compétence des prestataires, le renforcement de l’état de préparation des FS et la mobilisation communautaire), par rapport au trimestre passé où il était à 4,3%. Quant au DIUPP, bien qu’ayant un très faible taux d’adhésion (lié probablement à l’insuffisance de compétences de prestataires et en matériel médico-techniques ainsi que les ruptures d’intrants contraceptifs et l’insuffisance de la mobilisation communautaire) au début du projet, montre des tendances de progression encourageantes (**Figure 5**).

Les équipes de district avec l’appui de Pathfinder poursuivront les efforts de supervision afin de maintenir un haut niveau de compétences des prestataires et une meilleure organisation des services pour fluidifier le circuit et la satisfaction de la cliente afin d’augmenter le taux d’utilisation des méthodes contraceptives dans le post partum immédiat.

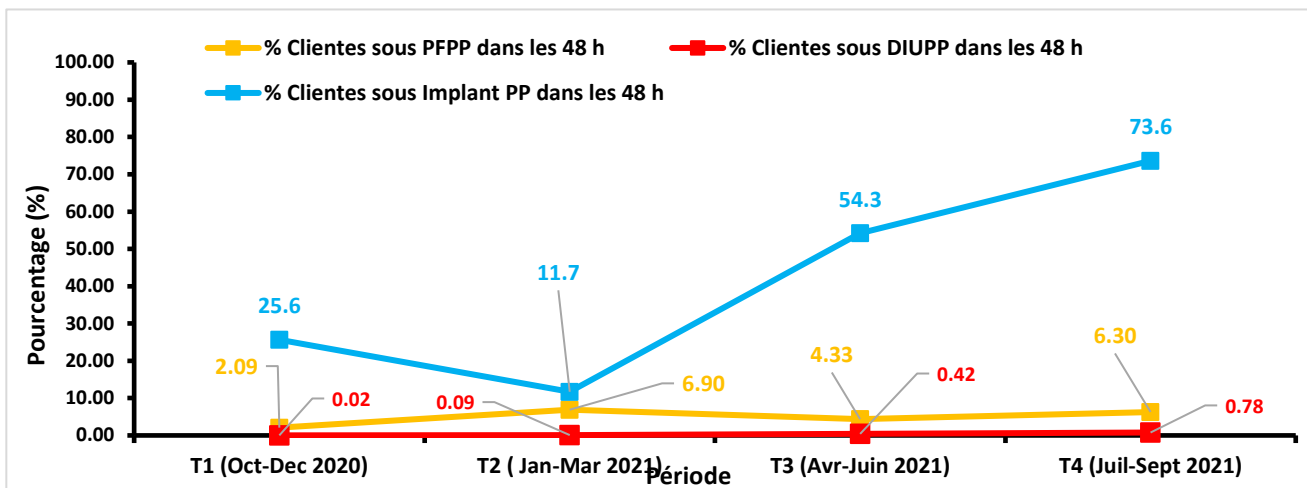


Figure 5 : Courbe évolutive trimestrielle du taux d'adhésion à la PFPP et au DIUPP immédiat

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

Durant ce dernier trimestre de l'an I du PSLV, 272 clientes ont bénéficié de soins d'avortement. Parmi elles, 206 (75,7%) ont adopté une méthode moderne de contraception parmi lesquels 67 (32,5%) ont utilisé une méthode de longue durée d'action. Selon la **Figure 6**, le taux d'adhésion de la PFPA a une tendance croissante passant de 8,4% au premier trimestre à 75,7% au trimestre 4. Au total 432 clientes sur 412 attendues pour la première année du projet ont adopté après leur avortement une méthode contraceptive. Cette hausse pourrait être expliquée par les activités de renforcement de compétences des agents de santé sur le counseling au cours de l'offre des soins d'avortement mais également par les dotations des FS en matériel médico-technique et les sorties de contrôle de la qualité des données qui ont recadré les insuffisances de notification des cas.

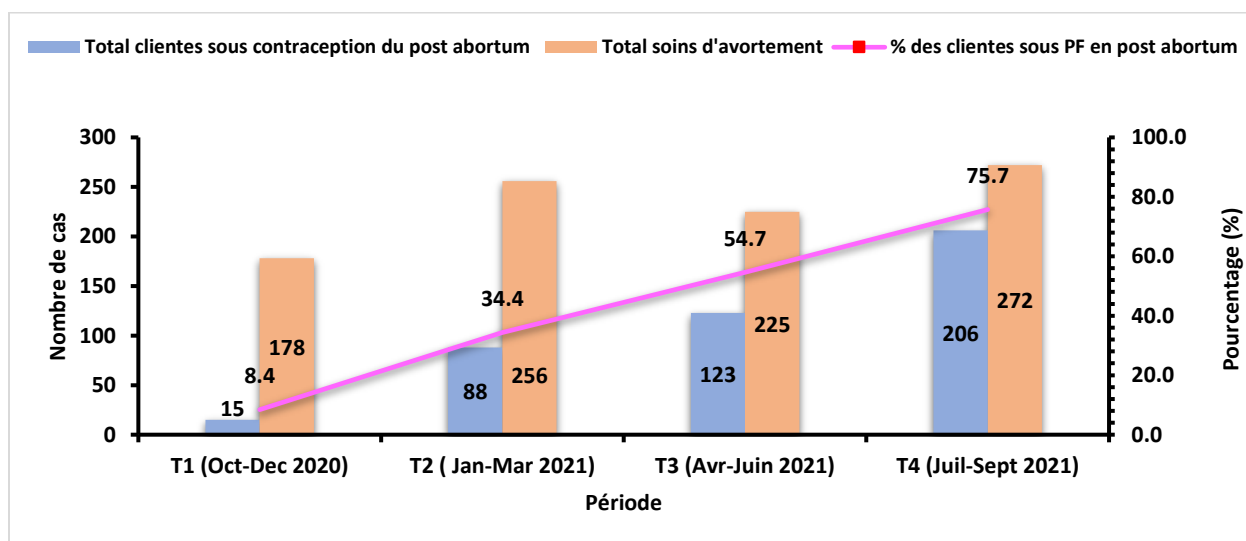


Figure 6 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post avortum, An I du PSLV

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

3.1.2.1. Suivi post formation

Pour s'assurer que les prestataires formés maintiennent les compétences acquises au cours de la formation, les équipes de district en collaboration avec Pathfinder ont continué les sorties de suivi post-formation des prestataires formés après la fin de leur formation. L'objectif de ces sorties était d'apprécier le niveau d'acquisition des compétences et de s'assurer que les compétences acquises sont mises en pratique au profit des clientes. Au total, 156 prestataires de 55 FS étaient prévus pour être suivi au cours de ce quatrième trimestre de l'an I mais seulement 127 (81%) d'entre eux ont été évalués à cause du manque de clientes et/ou de modèles anatomiques pour la pratique.

Les résultats clés de cette première sortie de suivi post-formation sont énumérés ci-dessous :

Au total tous les 127 prestataires ont été observés sur les quatre principales prestations que sont l'insertion d'implants, l'insertion du DIU intervalle, l'insertion du DIU du post-partum, et l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU). De façon spécifique, 113 prestataires ont eu la chance de pratiquer l'insertion d'implant, 73 pour le DIU intervalle, 40 pour le DIUPP et 33 pour la pratique de l'AMIU.

Ci-dessous les taux de prestataires déclarés compétents par type de prestation observée :

- 86 prestataires sur les 113 évalués (76,1%) ont été déclarés compétents pour l'insertion d'implant,
- 30 prestataires sur les 73 évalués (41,1%) ont été déclarés compétents pour l'insertion du DIU intervalle,
- 04 prestataires sur les 40 évalués (10%) ont été déclarés compétents pour l'insertion du DIUPP,
- Aucun prestataire sur les 33 observés pour la pratique de l'AMIU n'a été déclaré compétent.

Nonobstant les sessions de formation organisées à l'endroit des prestataires, les sorties de suivi post formation ont révélé que de nombreux prestataires éprouvent toujours d'énormes difficultés à maîtriser la pratique de l'AMIU, suivi de l'insertion du DIUPP et, dans une moindre mesure, l'insertion du DIU intervalle (58,9%). Ces taux élevés de non-compétences ci-dessus constituent un frein à l'offre des services de qualité pouvant impacter sur le choix de la cliente et la fréquentation des FS. Pour ce faire, Pathfinder va renforcer au cours des périodes à venir l'accompagnement de ces prestataires non compétents à travers un programme de mentorat centré sur les besoins d'appui spécifiques de chacun.

3.1.2.2. Mentorat

Au cours des sorties de suivi post-formation, 32 prestataires avaient accepté être enrôlé dans l'appui mentorat sur le DIUPP, DIU intervalle et l'AMIU. Pour ce faire, ils ont été enrôlés dans le processus de mentorat et 26 d'entre eux ont pu bénéficier de soutien des mentors sur site sous le leadership des équipes de district. Au terme de 3 jours de mentorat, les résultats étaient satisfaisants avec 68,7% (22) de prestataires étaient aptes à fournir les soins sans assistance.

Pathfinder a doté toutes les FS en matériels médico-techniques, ce qui a permis d'améliorer la pratique de mentorat et d'offrir des soins de qualité aux populations. Les équipes de district avec l'appui de Pathfinder continueront de monitorer la performance des prestataires afin de s'assurer qu'ils maintiennent les compétences acquises au cours des formations et/ou le cas échéant leur apporter l'appui nécessaire.

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

Au cours du deuxième trimestre de mise en œuvre du PSLV, les équipes des districts ont réalisé une évaluation de base des formations enrôlées pour apprécier leur niveau de préparation pour l'offre des services de PF et de SA afin de proposer un plan d'amélioration de la qualité des services y afférents. Après les sorties d'évaluation, Pathfinder en collaboration avec les directions régionales de santé a organisé des rencontres pour analyser les résultats de l'évaluation de base afin d'élaborer des plans d'amélioration de la qualité des services avec la pleine participation des équipes de districts et des formations sanitaires concernées. Plusieurs problèmes impactant sur la qualité des services de PF et SA ont été identifiés dont les plus prioritaires figurent dans le tableau I (ci-dessous).

Face aux problèmes identifiés, les travaux ont permis à chaque formation sanitaire de proposer des solutions opérationnelles adaptées qui figurent dans le plan d'amélioration avec des responsabilités claires pour leur mise en œuvre.

Le tableau I : Synthèse des solutions proposées en fonction des problèmes prioritaires identifiés y compris les responsabilités respectives.

Problèmes	Activités/Solutions	Responsable de la mise en œuvre	Responsable du suivi
Faible taux de couverture en PF du post partum dans les 48H	<ul style="list-style-type: none"> - Doter les FS et les DS en support de sensibilisation - Faire systématiquement le counseling post partum - Faire le counseling sur la PFPP pendant les CPN 	Prestataires	Equipe Cadre de District (ECD) / Pathfinder
Tous les agents de santé ne sont pas formés dans l'offre de soins de PF à cause du turnover	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la formation sur site et le mentorat - Renforcer le suivi/supervision 	ECD	Pathfinder
Rupture des intrants PF et SA	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour et utiliser les fiches de stock - Faire des inventaires mensuels réguliers 	Infirmier chef de poste (ICP)	ECD / Pathfinder

	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre à temps les rapports de gratuite pour permettre le remboursement 		
Absence de salle uniquement dédiée à la PF dans la plupart des formations sanitaires. Dans certains CSPS il existe des salles non utilisées, pour d'autres il n'existe pas de salle	<ul style="list-style-type: none"> - Réfectionner les salles non utilisées - Réaménager des salles et dégager une salle dédiée à la PF 	Pathfinder / ICP	ECD
Insuffisance dans l'évacuation des déchets biomédicaux liquides liée au manque de vidoir et a une insuffisance de tri	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour constructions de vidoirs - Améliorer le tri 	ECD ICP	Pathfinder
Absence de protocoles de prise en charge sur les SA et de disque OMS sur les méthodes contraceptives	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible et accessible les différents protocoles de PEC et les afficher dans un endroit visible de la formation sanitaire ainsi que le disque OMS sur la PF 	ECD / Pathfinder	ICP
Insuffisance dans le remplissage des nouveaux outils	<ul style="list-style-type: none"> - Renseigner correctement tous les items - Former les nouveaux agents dans le remplissage - Faire la vérification mensuelle des données produites 	ECD/ Prestataire	Pathfinder
Les produits contraceptifs et les médicaments utilisés en cas de soins d'avortement (misoprostol seul et association mifépristone-misoprostol) ne sont pas disponibles en salle de prestations	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponibles les produits contraceptifs et les intrants SA dans les salles de prestation conformément aux directives nationales 	Responsable maternité	ICP / ECD / Pathfinder
Insuffisance du personnel	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter des normes en personnel - Plaider pour qu'il y ait un minimum de trois agents dans les FS 	ECD	Pathfinder
Absence de source d'eau potable	<ul style="list-style-type: none"> - Faire des plaidoyers auprès des leaders (mairies) et PTF pour la construction de forage 	ECD	Pathfinder

Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace des plans d'amélioration de la qualité, Pathfinder apportera l'assistance technique aux équipes de district pour faire le suivi et les recadrages nécessaires des plans d'amélioration dans chaque FS au cours des sorties de supervision en utilisant un outil harmonisé qui sera élaboré à cet effet.

3.1.3.2. Supervision formative

La supervision formative est une activité prioritaire pour soutenir les FS à améliorer la qualité des services. Au cours de ce trimestre, les équipes de district ont continué les sorties de supervision formative au profit

des FS en utilisant la grille de supervision du ministère de la santé qui a été améliorée en prenant en compte le volet SAA et interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi. Au total, toutes les 60 formations sanitaires ont bénéficié de ces sorties de supervision. Si les superviseurs ont noté une qualité acceptable dans l'offre de services de façon globale, ils ont cependant aussi relevé des insuffisances dont certaines ont été corrigées séance tenante et les autres ont fait de recommandations. Les principales insuffisances constatées sont entre autres :

- Une insuffisance dans le remplissage des supports
- Une insuffisance dans le counseling notamment les informations sur toute la gamme de méthodes contraceptives afin de mieux éclairer le choix des clientes
- Une absence d'affiches sur le protocole d'utilisation du misoprostol
- L'absence des produits contraceptifs en salle de PF
- Un faible nombre d'agents formés sur le système national d'information sanitaire
- Une absence de salles spécifiques de PF et AMIU
- Une insuffisance dans le remplissage du tableau de bord
- Une insuffisance d'exploitation des données statistiques et absence d'élaboration de procès-verbal d'analyse.
- La vétusté des salles

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

3.1.3.3. Suivi de la disponibilité des intrants et consommables de PF et de soins d'avortement

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 60 FS soutenues en l'an I. Ce suivi avait pour but d'éviter au maximum les ruptures des stocks qui pourraient impacter sur la continuité de l'offre des services aux clients. Sur la période des trois mois, objet du rapport, les taux moyens mensuels de disponibilité de quelques intrants sont énumérés ci-dessous :

- Le pourcentage de disponibilité des dispositifs intra-utérins (DIU) en stock était de 85,0% en juillet, 90,0% en août et 85,0% en septembre.
- Le taux de disponibilité des implants était de 91,7% en juillet, 95,0% en août et 85,0% en septembre.
- Celui du misoprostol était de 76,7% en juillet, 63,3% en août et 41,7% en septembre.

Le misoprostol est le produit qui a connu une grande rupture au cours du trimestre, ce qui pourrait limiter le choix des femmes pour le type de service d'avortement. Pathfinder soutiendra les FS à résorber ce problème à travers leur dotation en Misoprostol selon leurs besoins. Pour la disponibilité des contraceptifs, Pathfinder renforcera les discussions avec les équipes de district afin de mieux exploiter les

données du télégramme lettre officielle hebdomadaire sur les produits contraceptifs ce qui permettra de réagir de façon prompte face à une rupture imminente.

3.1.3.4. Contrôle de la qualité des données

Afin de vérifier la cohérence et la concordance des données transmises mensuellement ainsi que le remplissage des outils primaires, il a été réalisé des sorties de contrôle de la qualité des données dans les 60 formations sanitaires par les gestionnaires des données des districts. Il s'est agi de passer en revue les sources primaires (registres de PF et de soins d'avortement) en les comparant aux données contenues dans les rapports mensuels transmis. A l'issue de ces sorties, quelques problèmes ont été identifiés dont les plus importants étaient :

- Une sous-notification des procédures réalisées telles que les cas de PFPP (immédiate et tardive) et de soins complets d'avortement dans de nombreuses formations sanitaires ;
- Une insuffisance dans le remplissage du registre de PF résultant d'une confusion de classification des clientes « nouvelles utilisatrices », « anciennes utilisatrices » et les « réapprovisionnements » ;
- L'enregistrement systématique des cas de PFPA dans le registre de PF n'est pas effectif dans certaines formations sanitaires engendrant une sous-estimation des clientes ayant adoptées une méthode dans le post abortum.

Face à ces problèmes impactant sur la qualité des données du projet, les gestionnaires des données des districts ont au cours de la restitution des résultats du contrôle procédé à un recadrage des prestataires centré sur les insuffisances constatées.

Après les sorties de contrôle de la qualité, les données correctes ont fait l'objet de validation et de correction de la part des gestionnaires des données et des prestataires ainsi que dans la base DHIS2 du Ministère de la santé et de celle du PSLV.

3.1.3.5. Formation des membres des équipes cadres de district sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions.

Pathfinder, en collaboration avec les directions régionales de santé des zones d'intervention du PSLV, a au cours de ce trimestre renforcé les compétences des membres d'équipe cadre des districts sur les approches d'analyse routinière de la performance et l'utilisation des données pour orienter les prises de décisions. Tous les membres des 14 districts sanitaires couverts par le projet ont été formés au cours de trois sessions régionales. Il s'est agi de sessions très pratiques et interactives au cours desquelles les membres des équipes de district ont analysé leur propre performance en utilisant les données mensuelles figurant sur le Dashboard.

Les compétences acquises par les membres d'équipe de district seront mises à profit à plusieurs niveaux :

- Permettre aux équipes cadre de district de prendre des décisions idoines d'orientation des stratégies et/ou activités dans les FS afin qu'elles puissent délivrer le maximum de résultats dans le respect des standards de qualité.

- Soutenir les FS à avoir dans leur pratique la culture des résultats et de redevabilité pour plus de résultats au bénéfice des client-e-s.

Pathfinder s'assurera que les compétences acquises puissent être mises en pratique au cours des sorties de supervision d'appui en ajoutant à la grille nationale de supervision un outil pour l'analyse systématique de la performance et de prise des décisions basées sur les données.

3.1.3.6. Evaluation des besoins de rénovation des formations sanitaires

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services, Pathfinder a prévu des rénovations de certains de ses sites d'intervention afin de leur permettre d'atteindre un minimum de standards en termes d'infrastructure sanitaire adaptée à l'offre de services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. Avant les rénovations proprement dites, Pathfinder avec l'appui d'une équipe de techniciens en bâtiment du Ministère de la santé a procédé au cours de ce trimestre à une évaluation des besoins de rénovations de 34 FS identifiées sur la base du volume de clients reçus, la taille de la population couverte et l'absence de salles adaptées pour la PF et SA notifiés au cours de l'évaluation de base. À partir des résultats de cette évaluation des besoins de rénovations, Pathfinder sélectionnera les FS prioritaires à rénover au cours de la période à venir.

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

3.1.4.1 Réunions trimestrielles d'analyse de la performance au niveau district.

Les équipes de district ont réalisé au cours de ce trimestre des rencontres de suivi et de coordination du PSLV avec l'assistance technique de Pathfinder. Ces rencontres qui ont connu la participation des membres d'équipe cadre de district, les équipes des FS y compris les représentants du comité de gestion (COGES), des associations en charge de la mobilisation communautaire et du plaidoyer ont été une opportunité pour analyser les performances de chaque FS et partant de là celle du district par rapport aux cibles qui leur avaient été fixées dans le cadre du projet.

Selon les éléments de l'analyse de la performance faite au cours de ces rencontres de coordination et de suivi, il ressort que :

- Par rapport aux cibles globales à atteindre pour les client-e-s PF, environ 56,7% des FS n'ont pas atteint leurs cibles annuelles.
- Pour les cas de soins d'avortement, 35,0% ont atteint et/ou dépassé les cibles annuelles qui leur avaient été fixées.

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

Pathfinder continuera de suivre toutes les FS et spécifiquement celles en sous performance afin de les soutenir dans l'amélioration continue de la performance et de la qualité des services.

3.1.4.2 Rencontres de coordination et de suivi du projet au niveau régional

A la suite des rencontres de suivi au niveau des districts, Pathfinder a appuyé les trois directions régionales de la santé à organiser des rencontres de coordination et de suivi du projet. Ces rencontres ont regroupé les équipes cadres de district et celles des DRS et ont permis de capitaliser les acquis engrangés depuis le début du projet, analyser les performances des districts et au niveau régional et enfin tirer des leçons et prendre des décisions pour un meilleur impact du projet au cours des périodes à venir. De façon globale, tous les districts ont atteint les cibles qui leur avaient été fixées tant pour les client-e-s PF et SA.

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

3.1.4.3 Prendre en compte la dynamique du genre dans la zone d'intervention du projet.

En vue du renforcement de l'axe d'intervention genre du PSLV, une analyse genre sur l'accès aux soins d'avortement sécurisés dans les zones d'intervention a été effectuée courant le mois d'Août 2021 par une consultante avec l'appui de la conseillère genre et jeunes de Pathfinder. De cette analyse dont l'objectif global était de décrire les principaux obstacles et opportunités liés au genre auxquels sont confrontés les groupes bénéficiaires ciblés dans les régions couvertes par le projet, il ressort que malgré les efforts déployés par les autorités nationales à tous les niveaux les violences basées sur le genre sont d'actualité au Burkina Faso.

En effet les inégalités genre sont persistantes dans tous les domaines (rôles, responsabilités et emploi du temps des hommes et des femmes, l'accès et le contrôle des actifs et des ressources, les modèles de pouvoir et de prise de décision, les normes et croyances culturelles etc.) et en particulier en matière de santé surtout en matière d'accès aux soins d'avortement sécurisés malgré les dispositions juridiques favorables.

Afin de pallier à ces gaps, des recommandations ont été formulées allant du renforcement des capacités du personnel de santé pour une meilleure offre de services aux clientes, le renforcement du système de santé prenant en compte les spécificités des hommes et des femmes, la création des cadres de dialogues sociaux permettant d'aborder les questions sur le genre, les actions de plaidoyer, la création et animation des cadres d'échanges sur différentes thématiques dont le genre, l'appui à la mise en place des plateformes de collecte de données et d'informations sur les inégalités liées au genre, surtout à l'accès aux services SR par les populations dont les soins d'avortement sécurisés.

Sur la base de ces recommandations, des activités genre ont été identifiées pour le plan de travail de l'année 2 du PSLV. Par ailleurs, une session sur le genre a été réalisée au profit d'un groupe de journalistes

partenaires de travail de Pathfinder en vue de renforcer leurs capacités à communiquer clairement sur le genre au profit des populations.

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

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

3.2.1.1. Mise en place des groupes de mères et de maris

Comme annoncé au cours du rapport trimestriel passé, les agents de santé à base communautaire (ASBC) formés ont contribué à la mobilisation sociale pour la mise en place des groupes de maris et de mères dans leurs localités respectives avec l'appui des animateurs des ONGs locales.

A ce jour, 168 groupes de maris et de mères ont été mis en place (87 groupes d'hommes et 81 groupes de femmes) comptant au total 2350 personnes (1166 hommes et 1184 femmes). Le processus de mise en place des groupes est toujours en cours et avait connu un ralentissement à causes certaines difficultés liées aux travaux champêtres et à l'inaccessibilité géographique de certains villages du fait de la saison des pluies.

La mise en place de ces groupes de maris et de mères constituera le lit des futurs clubs de santé que Pathfinder entend mettre en place en collaboration avec les équipes de district afin d'être aligné sur la nouvelle vision de santé communautaire du Ministère de la santé.

3.2.1.2. La création de la demande et la sensibilisation des communautés (causeries de groupe, visite à domicile, etc.)

Au cours de la période, les activités de sensibilisation et de création de la demande se sont poursuivies. Le nombre de personnes touchées par les causeries de groupe sont au nombre de 4930 soit 3538 femmes et 1392 hommes.

➤ Les références et les contre références des clients

Les animateurs des ONG locales ont mené de multiples activités de sensibilisation au sein de leurs communautés et ont référé des client-e-s vers les FS. Au total, 4273 clients (4159 femmes et 114 hommes) ont été référés dont seulement 1487 (35,0%) sont effectivement arrivés dans une des formations sanitaires soutenues par le projet et ont pu bénéficier des services selon leurs besoins.

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 exclu les utilisateurs des condoms, et des méthodes naturelles. L'examen de ce tableau montre que 52,8% 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 (52,2%) suivi des implants (36,7%). 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 II : Répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficiées d'un service de PF par région et par méthode exclus les utilisateurs des condoms, et des méthodes naturelles

Région	# d'animateur	Méthodes	Tranche d'âge		Total
			10 – 24 ans	25 ans et +	
BOUCLE DU MOUHOUN	06	Pilule	17	8	25
		Injectable	180	132	312
		Implant	49	149	198
		DIU	4	27	31
Sous total Boucle du Mouhoun			250	316	566
CENTRE NORD	04	Pilule	13	10	23
		Injectable	138	87	225
		Implant	76	36	112
		DIU	5	11	16
Sous total Centre Nord			232	144	376
NORD	04	Pilule	20	9	29
		Injectable	104	90	194
		Implant	129	75	204
		DIU	4	27	31
Sous total Nord			257	201	458
Total global			739	661	1400
Proportion			52,8%	47,2%	100%

➤ **Le suivi trimestriel des activités communautaires**

Dans le souci d'améliorer les activités de mobilisation communautaire et de création d'un environnement habitant tant au niveau des animateurs que des formations sanitaires, il a été prévu des sorties d'appui technique et/ou des réunions de suivi.

En effet, les superviseurs des ONG locales en charge des activités communautaires assurent une supervision d'appui quotidienne à l'endroit des animateurs afin non seulement de s'assurer qu'ils mènent les activités selon le planning préétabli mais également pour faire les recadrages techniques nécessaires. Par ailleurs, des sorties de supervision conjointes entre Pathfinder, les ONG locales et les équipes de district ont été organisées au cours de ce trimestre dans chaque formation sanitaire sur les activités

communautaires (causeries de groupe, Pathways to change [les voies du changement]³, counseling et de références des clients par les animateurs et les ASBC, mise en place des groupes de maris et de mères, qualité des données de références des clientes). Ces sorties ont été une opportunité pour corriger quelques insuffisances afin d'impulser plus les activités communautaires au cours des périodes à venir. Il s'est agi de :

- De l'exploitation judicieuse du programme des sorties des superviseurs des ONG locales par l'équipe cadre de district pour une meilleure intégration et suivi sur le terrain
- Du renforcement du mécanisme de traçabilité des clientes référées et contre référées à travers une vérification et corroboration des tickets de contre références avec les souches restées chez l'animateur
- Du renforcement du mécanisme de relance des clientes référées ne s'étant pas encore rendu dans une formation sanitaire pour combler leurs besoins exprimés à travers des appels téléphoniques par l'animateur et/ou la recherche en communauté avec l'appui des ASBC.

3.2.2. 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)

Au cours de ce dernier trimestre de l'an I du PSLV, au total 73 sessions de Pathways to change ont été réalisées par les animateurs des ONG locales dont 24 sessions dans la Boucle du Mouhoun, 20 sessions au Centre Nord et 29 au Nord.

Ces sessions ont porté sur les objectifs comportementaux suivants que sont :

- Amener les jeunes filles et adolescentes à fréquenter sans honte les formations sanitaires pour des services de SSR/PF ;
- Amener les pères et mères d'adolescentes et jeunes filles à accepter l'adoption par leurs enfants de méthodes contraceptives modernes ;
- Amener les parents des jeunes filles à comprendre la nécessité pour les filles de bénéficier de soins d'avortements complets dans les cas autorisés par la loi au Burkina Faso.

Le tableau suivant résume les résultats atteints aux termes des sessions de Pathways To Change (PTC) :

Tableau III : Répartition géographique et effectif des participants aux sessions du Pathways To Change

	Région	# District	# Formation sanitaire	Tranche d'âge		Répartition par sexe		Total
				< 25 ans	25 ans et +	Homme	Femme	
1	Boucle du Mouhoun	6	24	57	99	64	92	156

³ Le jeu pathways to change (Les Voies du Changement) est conçu pour mieux faire comprendre aux agents de santé communautaires et aux pairs éducateurs les problèmes liés au changement de comportement. Utilisé dans leurs communautés, ce jeu stimule la réflexion des individus et des populations de façon à les motiver au changement. [Pathways-Moderator-Handbook-French.pdf \(pathfinder.org\)](http://pathfinder.org)

2	Nord	4	20	193	88	68	213	281
3	Centre Nord	4	16	159	115	47	227	274
Total				409	302	179	532	711
Proportion				57,5%	42,5%	25,2%	74,8%	

Selon les données du tableau III, les jeunes ont le plus participé (57,5%) aux sessions de Pathways to change. Les femmes représentaient les 2/3 du nombre total des participants à ces sessions. La faible participation des hommes aux sessions de PTC pourrait impacter sur les droits en SSR des femmes car ces derniers sont des grands influenceurs et constituent par moment des obstacles pour l'accès des femmes aux services de SSR. Pathfinder fera le recadrage technique auprès des ONG locales au cours des sorties de supervision et de revue technique afin que les animateurs travaillent à associer au maximum les hommes au cours des sessions sur les DSSR.



Session de Pathways to change dans le village de Békéyou, CSPS de Bissandérou, district sanitaire de Dédougou



Session de Pathways to Change, CSPS de Boala, district sanitaire de Boulsa

➤ La réalisation des sessions de la Carte Communautaire de Performance (CCP)

Pendant cette période de rapportage, trois (03) sessions de la carte communautaire de performance ont eu lieu dans trois formations sanitaires distinctes (CSPS de Lanfièra dans le DS de Dédougou, le CSPS de Loaga dans le DS de Kongoussi et le CSPS de Bangasse dans le DS de Gourcy). Ces FS ont été identifiées au regard de la faiblesse de leurs indicateurs en PF et SA.

Il s'est agi des sessions de discussion ouverte et interactive facilitées par les équipes cadre de district en collaboration avec les équipes des ONG locales. Au total 142 personnes (65 femmes et 77 hommes) ont participé aux trois sessions de la CCP et subdivisées en plusieurs couches sociales dont :

- L'équipe cadre du district
- Les prestataires de la FS concernée
- Le maire de la commune et le conseiller du village
- Les leaders religieux et coutumiers
- Le groupe des hommes adultes
- Le groupes des femmes adultes
- Le groupe des jeunes (filles et garçons)

- L'équipe de l'ONG locale
- L'équipe Pathfinder

Ces sessions de la CCP ont :

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

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



Session de carte communautaire de performance, CSPS de Lanfièra, DS de Dédougou



Session de carte communautaire de performance, CSPS de Loaga, DS de Kongoussi

➤ **Les sessions de dialogue communautaire**

Au total, six (06) sessions de dialogue communautaire (sessions de discussion communautaire à ciel ouvert dans l'espace de la formation sanitaire regroupant plusieurs catégories sociales pour échanger sur des

thématiques d'intérêt pour chacune des parties prenantes) ont été réalisées par les ONG locales en charge du volet communautaire en collaboration avec les équipes de district, l'équipe de Pathfinder, l'équipe de chaque formation sanitaire et les agents de santé à base communautaire et également les représentants de la communauté (leaders religieux et coutumiers, présidents CVD, des représentants COGES, des représentants de jeunes, de femmes, d'association, d'adolescents et adolescentes). Le nombre de participants pour toutes les sessions étaient de 424 soit 211 hommes et 213 femmes. L'animation des sessions faites conjointement par l'équipe des ONG locales et celle de la formation sanitaire ont porté entre autres sur les thématiques suivantes :

- La sexualité des jeunes,
- Les grossesses précoces,
- Les grossesses non désirées,
- La communication parent-enfant,
- L'accès aux soins d'avortement dans les conditions prévues par la loi au Burkina Faso.

Les sessions ont donc permis aux participants de :

- Identifier les besoins des populations en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- Enumérer les goulots d'étranglement sur l'accès des filles et des femmes aux services de santé de qualité et de l'ISG selon la loi ;
- Combattre les mythes et les idées fausses sur la contraception et l'ISG selon la loi ;
- Proposer un plan de mise œuvre immédiate des recommandations (les prestataires doivent s'engager à offrir des services SSR de qualité et à veiller à éviter la rupture d'intrants PF et SA, l'implication des leaders féminins dans les débats sur la PF, renforcer l'éducation complète a la sexualité des jeunes, promotion du dialogue parent-enfant...) issues de chaque session.

Pathfinder veillera au suivi et monitoring de chaque plan au cours des sorties de supervision.



Images des participant-e-s aux dialogues communautaires de Biba (gauche) et Konankoïra (droite) credit photo : I SORE

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

Les animateurs des ONG locales en collaboration avec les ASBC ont mis en place des groupes communautaires dans des localités identifiées avec l'appui des équipes cadres de district et en fonction des problèmes de santé rencontrés par les adolescents et jeunes de 15 à 24 ans. L'objectif de ces groupes est de renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes afin de faciliter leur prise de décision en rapport avec leur vie sexuelle et reproductive. Il s'agit des académies de jeunes filles et garçons, des Jeunes leaders communautaires et des pères/mères Burkinbila.

Ainsi, il a été mis en place les groupes communautaires suivants :

- 30 académies de jeunes filles/garçons
- 60 jeunes leaders communautaires
- 40 pères/mères Burkinbila

Au total, on a 504 personnes (71 jeunes garçons, 393 jeunes filles, 22 hommes, 18 femmes) sont membres des différents types de groupes sus cités et sont réparties par approche communautaire comme suit :

- 404 membres des académies de jeunes filles/garçons : 45 garçons et 359 filles
- 60 jeunes leaders communautaires : 26 garçons et 34 filles
- 40 pères et mères Burkinbila : 22 pères et 18 mères.

A l'issue de la constitution des groupes et de l'identification de leurs leaders, une série de formations a été organisée en vue de renforcer les capacités techniques et opérationnelles pour l'animation des différents groupes mais aussi la sensibilisation des pairs.

➤ **La formation des Jeunes Leaders des Académies**

Un renforcement des connaissances et des compétences sur le leadership, la paire éducation en planification familiale et en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes a été fait au profit de soixante (60) jeunes leaders des académies de jeunes.

Les modules suivants ont été dispensés à chaque session : la paire-éducation, leader/leadership, la sexualité des adolescent(e)s et jeunes, anatomie et physiologie des organes génitaux, le phénomène de la grossesse, gestion des relations interpersonnelles, les grossesses précoces et non désirées, les IST/VIH/Sida, les conduites addictives, genre et sexualité, compétences de vie courantes, les droits en santé sexuelle et reproductive.

Quatre sessions de formation ont été réalisées et ont regroupé 52 filles et 08 garçons. Tous les 60 participants formés ont été déclarés aptes à pouvoir animer les sessions sur les différentes thématiques au sein du groupe dont ils seront en charge.

Cependant au cours de la période à venir, Pathfinder en collaboration avec les associations et les équipes de district feront le suivi de l'acquisition des compétences de ces leaders et leur apporteront l'appui technique nécessaire pour leur permettre de mieux réaliser les tâches à leur confier.



Session de formation des leaders des académies de jeunes à Nouna (gauche) et à Solenzo (droite)

➤ **Formation des Jeunes Leaders Communautaires**

Soixante (60) jeunes leaders communautaires ont bénéficié de renforcement des connaissances et des compétences sur le leadership, la paire éducation en planification familiale et en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Ils ont été formés sur les mêmes contenus que les jeunes leaders des académies des jeunes et avec la même méthodologie et ont tous été déclarés aptes à mettre en œuvre les activités dans leur groupe respectif. Néanmoins, Pathfinder fera un suivi rapproché du travail de ces jeunes leaders communautaires immédiatement après leur formation pour s'assurer qu'ils ne perdent pas les compétences acquises au cours des sessions de formation.



Photo de famille des jeunes leaders communautaires du district sanitaire de Boulsa



Jeux de rôles sur le leadership au cours de la formation des jeunes leaders communautaires du district sanitaire de Boromo

➤ **La Formations des Pères/Mères Burkinbila**

Vingt-deux pères et dix-huit mères Burkinbila ont vu leurs connaissances et compétences renforcées sur la communication parents-enfants et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Les modules suivants ont été dispensés :

- Les droits en matière de santé et le bien être des adolescents et jeunes,
- Le genre et sexualité,
- Problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
- Culture et sexualité
- Famille et communication parents-enfants et techniques de communication (causerie et counseling), rôle et responsabilité,
- Gestion des relations interpersonnelles

Au cours des mois à venir, les pères et mères Burkinbila formés vont réaliser des sessions de dialogues pères/mères – enfants afin de renforcer le sentiment d’auto-efficacité de ces dernières et les aider dans leur prise de décision sur le plan sexuel/reproductif et leur plan de vie. Pathfinder avec l’appui des ONG locales va suivre de près le début de ces sessions afin de pouvoir les recadrages nécessaires et s’assurer qu’elles apportent une plus-value aux jeunes dans leur communauté.



Les pères et mères Burkinbila du CSPA de Séguénéga en plein travaux de groupe à gauche et photo de famille des pères et mères Burkinbila du district sanitaire de Boussouma à droite

➤ Les jeunes touchés par les activités de DSSR y compris l’éducation à la sexualité

Au cours de ce dernier trimestre de la première année du PSLV, le nombre total des jeunes touchés par l’éducation complète à la sexualité et sur les DSSR y compris la paire éducation (à travers les sessions de Pathways to change, de dialogue communautaire et de la carte communautaire de performance et aussi à travers les jeunes leaders communautaires et les académies des jeunes filles/garçons) est de **806** dont **25,5%** de jeunes hommes et **74,5%** de jeunes filles. Ces données vont certainement aller de façon croissante avec l’opérationnalisation des différents groupes dès les premières semaines de l’an 2 avec la mise en pratique des compétences acquises au cours des sessions de formation. Pathfinder va régulièrement suivre les données issues de ces activités tout en contrôlant leur qualité à partir des outils primaires qui ont été mis à la disposition des jeunes leaders et pères/mères Burkinbila.

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

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. Cartographie et évaluation des capacités des organisations de la société civile (OSC) locales

La cartographie des organisations de la société civile (OSC) locales s'est poursuivie avec la seule région qui restait notamment la région du Centre-Nord. Elle a permis de recenser 15 OSC au total et une analyse des domaines d'interventions priorisant les DSSR a conduit à une liste de 10 OSC à l'instar des deux autres régions du projet.

Les auto-évaluations quant à elles ont été réalisées ce trimestre dans deux régions notamment le Nord (Ouahigouya et le Centre Nord (Kaya). Chacun des groupes de 10 OSC de chaque région a été convié pour une auto-évaluation (en utilisant un outil développé et utilisé par Pathfinder) de leurs capacités organisationnelles et institutionnelles. Le nombre de participants étaient au nombre de 53 dont 31 femmes et 22 hommes. A l'issue de cette auto-évaluation, le libre choix a été laissé à chaque OSC d'utiliser leur propre résultat comme outil de plaidoyer auprès d'autres partenaires pour leur renforcement des capacités. Au vu des différents résultats, les OSC partenaires devront mettre l'accent sur les domaines prioritaires que sont la communication et le plaidoyer qui est en étroite ligne avec les DSSR et la mobilisation des ressources.



Quelques participants administrant l'outil d'autoévaluation lors des travaux à Kaya. Crédit Photo : Dipama

3.3.1.2. Formation des élus locaux et des leaders communautaires

Durant la période couverte par le présent rapport, trois sessions de formation sur les DSSR se sont tenues dans les trois régions. Ces formations ont permis de renforcer les capacités des élus locaux et leaders communautaires sur l'état des lieux de la SR et des avortements, les droits en SR, et de susciter une transformation d'attitudes vis-à-vis de l'interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi au Burkina Faso, au sein de leur communauté d'origine. Elles ont également suscité l'engagement de ces élus et leaders communautaires pour accompagner les actions plaidoyer et de communication pour le changement social

et comportemental en matière de droits en santé sexuelle et de la reproduction y compris l'interruption sécurisée de la grossesse selon la loi au Burkina Faso.

Au total, 58 élus locaux et leaders communautaires dont 14 femmes et 44 hommes ont bénéficiés de ce renforcement des capacités.

Le contenu de ces formations a porté sur :

- ✓ La présentation du Projet Sauver La Vie
- ✓ L'état des lieux des avortements au Burkina Faso
- ✓ Les droits en matière de SSR et aperçu du phénomène de stigmatisation de l'avortement
- ✓ Le concept de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes ;

Ces modules ont été accompagnés d'exercices pratiques permettant aux participants d'analyser les causes, les conséquences et les solutions de la stigmatisation faite aux personnes face aux cas d'interruption sécurisée de la grossesse.

Par ailleurs les élus locaux présents à la session ont affirmé leurs engagements a désormais contribués à la diffusion des textes et lois sur l'ISG au Burkina Faso.

Les recommandations suivantes ont été formulées :

- ✓ Diffuser les textes qui régissent la santé de la reproduction et l'avortement au Burkina Faso.
- ✓ Etendre la formation à tous les élus locaux.
- ✓ Organiser des campagnes de sensibilisation sur l'avortement en faveur des populations et particulièrement en faveurs des personnes déplacées internes des trois régions.
- ✓ Travailler à avoir des champions ou points focaux et des relais communautaires sur la santé de la reproduction dans la région du Centre-Nord.
- ✓ Confectionner des brochures sur les textes règlementaires sur la santé de la reproduction et les traduire en langues locaux.
- ✓ Travailler à l'autodétermination de la femme en matière de DSSR.
- ✓ Elaborer des fiches d'engagement à l'endroit des participants pour signature.

Chaque région a créé un groupe WhatsApp d'élus locaux et leaders communautaires pour poursuivre les échanges sur sujets liés à l'interruption sécurisée de grossesse.

3.3.1.3. Mise en place des pool régionaux de champions/championnes en DSSR

Au cours de la présente période de rapportage, un pool des champions a été mis en place dans la région de la Boucle du Mouhoun par la CAPSSR, à la suite d'une session de formation de trois jours. Cette formation a permis de renforcer les capacités des champions sur l'état des lieux des SR et des avortements, les droits en SR, et de susciter une transformation d'attitudes face à l'Interruption Sécurisée de Grossesse

au Burkina Faso au sein de leur communauté d'origine. Elle a également permis de renforcer leur engagement pour accompagner les actions plaidoyer et de communication pour le changement social et comportemental en matière de Droits en santé sexuelle et de la reproduction y compris l'interruption sécurisée de grossesses selon la loi au Burkina Faso. Les champions sont des personnes de ressources identifiées selon leur profil de leader, leur notoriété, leur technicité et leur capacité de défendre la cause des DSSR y compris l'ISG selon la loi dans leur communauté. Bien qu'ils aient déjà ce profil, le soin est pris de renforcer encore leurs capacités en CVTA pour confirmer leur engagement. Ils sont dans cette région au nombre de 23 dont 10 femmes et 13 hommes.



Champions de la Région de la Boucle du Mouhoun. Credit photo Dipama

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

Trois pools de journalistes et influenceurs ont été mis en place dans les trois régions à la suite d'une session de formation qui a regroupé ces journalistes à Ouagadougou. Cette formation a permis de renforcer les capacités de ces journalistes et activistes et du traitement de leurs activités communications et/ou des productions journalistiques sur les questions des DSSR sans jugement de valeur et tenant compte des engagements et textes adoptés par notre pays en la matière. Cet objectif concernait au moins 10 journalistes et activistes par région. De manière spécifique il s'est agi au cours de ce renforcement de capacité de :

- Rappeler des différents textes juridiques nationaux et internationaux en matière de SSR ;
- Définir les droits et les responsabilités en lien avec la SR des professionnels de médias d'une façon générale ;
- Analyser les causes, les conséquences et les solutions de la stigmatisation faite aux personnes devant les cas d'avortement ;
- Définir des stratégies pour une meilleure communication sur les thèmes en lien avec les Interruptions Sécurisées de Grossesses ;
- Obtenir l'engagement des participants à promouvoir la santé sexuelle et reproductive dans les organes de presse à travers des productions médiatiques et les publications sur les réseaux sociaux ;
- Produire 10 plans de réinvestissement à l'issue de cette formation par région.

Au total 37 participants dont 08 femme et 29 hommes selon la répartition par région du tableau ci-dessous ont pris part à cette formation.

En plus des modules de CVTA qui prennent en compte l'état des lieux de la SR et des avortements, les droits en SR, et la transformation d'attitudes vis-à-vis de l'Interruption Sécurisée de Grossesses au Burkina Faso au sein des populations, cette session a mis l'accent sur la valorisation et traitement de l'information en SR et sur l'interruption sécurisée de grossesse.

À la suite de ces échanges, les participants ont pris l'engagement d'accompagner des sujets de production sur la thématique de l'Interruption sécurisée de grossesse dans les cas et conditions prévus par la loi.

La prise en compte du genre dans les projets et programme a été un des modules développés avec les journalistes par une spécialiste de Pathfinder International. L'approche genre vise à garantir que les préoccupations et expériences de toutes les femmes ainsi que celles de tous les hommes soient intégralement prises en compte lors de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et des programmes dans toutes les sphères, politique, économique et de la société, de sorte que les femmes et les hommes aient les mêmes avantages et que l'inégalité ne soit pas perpétuée.

Après leur formation, ces journalistes et activistes animeront des sessions sur les DSSR y compris l'interruption sécurisée de la grossesse selon la loi à travers leurs blogs, les réseaux sociaux et ou des écrits dans les journaux ou des récits de vie. Pathfinder va monitorer au cours des périodes à venir les postes de ces professionnels de la communication afin d'avoir une idée sur les impacts dans la communauté.

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

Il a été réalisé des émissions radiophoniques au cours de ce trimestre. Au total 3 interviews et 5 émissions ont été faits sur l'ensemble des trois régions. Ces émissions réalisées sont les résultats de la session de formation tenue dans le mois d'aout avec les journalistes. Plus spécifiquement il s'est agi de :

- Deux interviews réalisés par la radio Notre Dame de Kaya sur les avortements et sur les violences basées sur le genre.
- Une émission en langue Mooré sur la problématique de l'avortement sur la Radio Manegda de Kaya, avec comme invitées des agents de santé de Direction régionale de la santé du Centre Nord qui interviennent également dans le monde associatif.
- Une émission sur la même sur la problématique de l'avortement présentée à la Radio Nayinéré de Boulsa.
- Une émission pour la restitution dès la formation des journalistes à Ouagadougou réalisée à la radio Salaki de Dédougou et une diffusion d'interview réalisée avec les formateurs sur la même radio.
- Une émission sondage à la population (micro-trottoir) et diffusée sur la problématique de la SR et des avortements clandestins réalisée sur la radio Balé.

- Une émission sur les DSSR et la PF à la radio Solenzo.

3.3.3. Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo

3.3.3.1. Plaidoyer auprès des parlementaires

Cette activité a permis d'élaborer le draft de l'argumentaire de plaidoyer et de disposer à la fin d'un comité de plaidoyer fonctionnel pour la prise en compte du Protocole de Maputo dans le nouveau Code pénal. Une vingtaine de participants provenant d'ONG intervenants dans le domaine des DSSR et les ministères en charge de la Santé, de la Justice et de la Femme, ont constitué les participants de cet atelier.

Les instruments juridiques internationaux, régionaux, et nationaux ont été passé en revue et une synthèse des droits et obligations a été faite et a fait ressortir les limites des dispositions nationales. Sur cette base de l'arsenal juridique sur les droits de la Santé sexuelle et reproductive, que le draft de l'argumentaire de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du protocole de Maputo en matière d'accès des femmes à l'avortement sécurisé dans la loi SR a été élaboré.

Les travaux ont porté sur les obstacles de la mise en œuvre des lois sur l'Interruption Sécurisée de Grossesses et sur les dysfonctionnements juridiques entre le Code pénal, la loi SR et le Protocole de Maputo. Une cellule de coordination et de plaidoyer pour la révision de la loi SR a été mise en place regroupant l'ensemble des OSC et autres structures de l'atelier de Koudougou et de tout autre organisation défendant les DSSR y compris l'ISG selon la loi. Le comité est piloté par une coordination de sept membres, composée de représentants d'OSC nationales selon la structuration suivante : un Président, un Secrétaire, un chargé de suivi-évaluation et de 4 chargés thématiques (prestation de services, plaidoyer, création de l'offre et juridique).

4. COLLABORATION

- Collaboration avec les districts et directions régionales de santé

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

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

Pathfinder a participé à la deuxième rencontre des partenaires de mise en œuvre des projets financés par les Pays-Bas. Cet atelier a été une opportunité pour échanger avec le nouvel ambassadeur dont la vision

est plus axé sur l'institutionnalisation du système de santé. Pathfinder avec PSLV se réjouit car les objectifs cadre avec cette vision.

- **Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé**

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

- Atelier d'élaboration des outils de collecte pour la mise en place des Clubs de Santé Communautaire au ST CSU.
- Atelier d'élaboration des outils de collecte pour la mise en place des clubs de santé communautaire et validation des algorithmes, aides mémoires et message sur la PF, SAA et ISG selon la loi avant impression.
- Atelier d'intégration des normes et standards nationaux révisés sur la prestation des services de santé sexuelle et reproductive et droits connexes dans le manuel de formation continue des sages-femmes en soins après avortement à la DSF.
- Atelier d'orientation et d'amendement des sections PF, SAA et ISG selon la loi du guide national de mentorat dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de la nutrition à Dédougou.

5. DEFIS ET LECONS APPRISES

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 un seul défi majeur 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 de deux activités de la composante plaidoyer par les ONG locales SOGOB et ABSFM à cause des changements de bureau exécutif de ces structures intervenues au cours de ce trimestre. Pathfinder a déjà eu des discussions très ouvertes avec les nouveaux bureaux de ces deux ONG locales et les échanges laissent croire un lendemain meilleur et un nouveau dynamisme de la part des nouveaux membres de bureaux pour mettre en œuvre de façon efficace les activités du PSLV. Pour ce faire, les deux activités non réalisées seront reportées au cours du premier trimestre de cette deuxième année et 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.

Leçons apprises

- Les cadres de concertation entre l'équipe projet et les partenaires doivent être des espaces d'échanges francs permettant de recueillir les préoccupations et les propositions de solutions.
- Les rencontres d'échanges entre les projets DSSR ayant le même bailleur et le ministère sont des cadres très importantes pour éviter les doublons d'activités et potentialiser les financements pour une large couverture sanitaire et aussi l'harmonisation des pratiques.

- Le concept genre a besoin d'intenses activités de sensibilisation, de communication et d'information auprès de toutes les couches sociales pour une meilleure compréhension et adhésion.

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

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

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

Annexe I : Niveau des indicateurs à cinq mois du début du projet

Indicateur de Performance	Résultats du trimestre T1			Résultats du trimestre T2			Résultats du trimestre T3			Résultats du trimestre T4			Résultats cumulés T1 à T4	Cibles de l'An I du projet	Taux d'atteinte des cibles An I
	(Oct – Dec 2020)			(Jan – Mars 2021)			(Avr – Jun 2021)			(Juil – Sept 2021)					
	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
PF GENERALE															
Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)	651	1410	3152	777	1494	3641	838	1259	1553	532	865	2097	18 269	19 451	93,9%
Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)	694	810	1206	527	667	1060	987	1055	1633	706	747	1283	11 375	9 028	126,0%
Total Implant	685	795	1145	521	640	981	954	1007	1362	688	706	1060	10 544	8 031	131,3%
Total DIU	9	15	61	6	27	79	33	48	271	18	41	222	830	940	88,3%
Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total clientes en PF (1345	2220	4358	1304	2161	4701	1825	2314	3186	1238	1612	3380	29644	28479	104,1%
PF DU POST PARTUM IMMEDIAT															
Total femmes ayant accouché	5598			4335			5695			5 778			21 406	20 256	105,7%
Total PFPP 48h	117			299			246			364			1 026	840	122,1%
% PFPP 48h	2,1%			6,9%			4,3%			6,3%			4,8%	9,0%	53,0%
DIUPP 48h	1			4			23			45			73	144	50,7%

PFPP 48h (MLDAP)	31		39		152		313		535		132		405,3%	
PF APRES AVORTEMENT														
Avortement spontané	40	65	73	48	72	128	46	61	109	52	47	168	909	
Avortement clandestin/provoqué	0	0	0	1	3	4	6	2	1	3	2	2	24	
Avortement thérapeutique (ISG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total clientes en soins d'avortement	178			256			225				272		931	604 154,1%
Total contraception post-avortement	15		88		123		206		432		412		104,9%	
Total contraception post-avortement LTPM	5		23		47		67		142		216		65,7%	
% adhésion de la contraception post-avortement	8,4%		34,4%		54,7%		75,7%		46,4%		68,1%		68,1%	
% adhésion contraception post-avortement LTPM	2,8%		9,0%		20,9%		24,6%		15,3%		35,7%		42,7%	