

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 Avril 2021 –30 Juin 2021

Date de Soumission du Rapport : 30 Juillet 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

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

CVTA : Clarification des valeurs et transformation des attitudes

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

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-CSU : Programme de santé sexuelle et reproductive pour la couverture sanitaire universelle

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

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population

I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport de troisième trimestre (Avril – Juin 2021) de mise en œuvre du projet sauver la vie (PSLV) focalisé sur l'amélioration de la qualité des services à travers le renforcement de la capacité des prestataires et des formations sanitaires à offrir des services de planification familiale et de soins d'avortement sécurisés de qualité aux clients.

Au cours des 09 mois de mise en œuvre du PSLV (Octobre 2020 à Juin 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 23414 clients sur les 28479 clients attendus de l'An I représentant 82,2% du taux d'atteinte de la cible annuelle, dont 48% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Au total, 659 clientes sur 604 attendues ont bénéficié au cours de la même période, des soins d'avortement de qualité soit une proportion de 109,1% de couverture de la cible annuelle et 52.5% d'entre elles ont adopté une méthode contraceptive.

Au cours de cette période de rapportage (Avril à Juin 2021), les formations sanitaires de la première année ont permis d'offrir des méthodes contraceptives à 7325 clients dont 51,5% étaient des nouvelles utilisatrices et 43,5% des jeunes de moins de 25 ans. Le taux d'adhésion à la planification familiale du post partum (PFPP) immédiat était de 4,3% au cours de ce trimestre. Au total, 225 clientes ont bénéficié de soins d'avortement au cours de la même période et 54,7% 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 total 568 participants dont 281 (49,4%) ont effectivement bénéficié d'un service de planification familiale (PF). Les causeries éducatives réalisées (sur la planification familiale, l'espace des naissances, le droit à la sante sexuelle et reproductive, la disponibilité des services de PF et d'avortement, le cout des prestations), ont permis de toucher 2620 clients dont 1376 étaient des clients de moins de 25 ans (1248 de sexe féminin et 128 de sexe masculin). Par ailleurs, les capacités organisationnelles et institutionnelles de 10 organisations de la société civile ont été évaluées au cours de la présente période de rapportage. En outre, une journée d'échanges et de plaidoyer avec une vingtaine de parlementaires sur l'état des lieux de la santé de la reproduction y compris l'avortement sécurisé au Burkina Faso et les Droits en Santé Sexuelle et de la Reproduction (DSSR) au niveau international, régional et national, ont permis à ces députés de mieux comprendre les discordances entre la loi Santé de la Reproduction (SR) et le nouveau code pénal et se sont engagés à inscrire la modification de la loi SR sur la liste des projets de loi à modifier à l'Assemblée Nationale.

A la lumière de ce qui précède et au vu des résultats quantitatifs après 9 mois de mise en œuvre, le PSLV est sur une bonne voie pour l'atteinte des cibles de prestations de service de l'année I. Quoique l'offre de la PFPP, notamment dans le post partum immédiat et du dispositif intra utérin (DIU) du post partum en particulier reste en deca des prévisions annuelles du PSLV (8,2%), 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 domaines d'amélioration continue de la qualité s'intéresseront à s'assurer de 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). L'assurance qualité du counseling devant soutenir le choix de la cliente exige également une attention continue.

2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL D'AVRIL A JUIN 2021

| Objectifs | Code Activité | Activités | Statut de réalisation | | | Livrables/Indicateurs | Eléments de mesure |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | Complètes | En cours | Reportées | | |
| 0. Activités préparatoires | | | | | | | |
| 0.1. Démarrage du projet | | | | | | | |
| | 0.1.5. | Organiser une rencontre nationale de lancement du projet avec les parties prenantes | | | | Les acteurs de chaque région connaissent le projet et s'engent à l'accompagner | Rapport des rencontres de lancement |
| 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 d'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 medico techniques de base | | | | Les FS disposent de matériels medico techniques adaptes 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 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 formes 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'issu de la formation sont suivis par le mentorat clinique personnalise | Rapport de sortie 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 | | | | 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 |
| | 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 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 régional |

| | | | | | | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 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 supervisés 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 référées dont réellement 18 000 sont parties dans une des 60 FS (15 clientes référées 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 60FS 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'identification 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'identification 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 | | | | 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) | | | | Deux missions radiophoniques trimestrielles pour l'an 1 | Rapport de diffusion radiophonique des messages |
| | 3.1.6. | 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 |

| | | |
|-------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Total des activités planifiées pour la période | 36 | 100% |
| Activités complètes à la fin de la période | 11 | 31% |
| Activités en cours à la fin de la période | 14 | 39% |
| Activités reportées à la prochaine période | 11 | 31% |

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 des trois mois (Avril, Mai et Juin 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 connu d'énormes progrès après la phase de démarrage, qui était essentiellement centrée sur la collecte des données de base et l'identification des problèmes prioritaires afin de mieux orienter les types et approches d'assistance technique à fournir aux 60 formations sanitaires (FS) enrôlées au compte de la première année du projet. 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. Dotation en matériel médico-techniques

Selon les données de l'évaluation de base des formations sanitaires réalisées au cours du deuxième



Remise du matériel médico technique au CSPS de Oula dans le district sanitaire de Ouahigouya/Helene I. Dakuyo

trimestre de mise en œuvre du PSLV, il a été identifié des besoins en matériels médico-techniques pour assurer une offre de services PF et d'avortement sécurisé de qualité pour les clients. Le processus d'acquisition dudit matériel initié depuis la précédente période de rapportage fut bouclé pendant la présente période de rapportage au cours de laquelle Pathfinder a distribué les matériaux aux 60 formations sanitaires enrôlées au début de la première année du projet. Ce matériel était essentiellement composé de boîtes

d'insertion et de retrait pour les méthodes contraceptives de longue durée d'action, des équipements pour la prévention des infections (Poupinel, autoclave, poubelle), des tables d'examen, des seringues AMIU et du Misoprostol (la liste complète du matériel acquis ainsi que les quantités figurent à l'annexe II de ce rapport). Afin de s'assurer du bon usage du matériel remis, Pathfinder en collaboration avec les équipes cadres de district fera le suivi au cours des sorties de supervision d'appui.

3.1.1.2. 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 d'Avril, Mai et Juin 2021 en termes d'offres de méthodes contraceptives et de soins d'avortement sécurisé.

➤ Offre de soins d'avortement

Au cours de la période de rapportage, les 60 FS soutenues par PSLV ont pu offrir des services des soins après avortement de qualité à 225 clientes dont 83 (36,9%) ont été réalisés par la méthode médicamenteuse (misoprostol) et 49 (21,8%) en utilisant l'aspiration manuelle intra utérine (**Figure I**). Les 93 (41,3%) cas restants étaient composés d'avortements complets n'ayant pas nécessité un acte de la part des prestataires. Ces cas « autres » sont de plus en plus élevés et Pathfinder cherchera à comprendre les déterminants qui y sont liés au cours de la prochaine période de rapportage.

Sur les 225 cas de soins d'avortement sécurisé, 23,1% avaient moins de 19 ans, 28% entre 20 et 25 ans et 48,9% de plus de 25 ans. Au total, de T1 à T3, 659 clientes sur 604 attendues ont bénéficié des soins d'avortement de qualité soit une proportion de 109,1% de couverture de la cible annuelle. Les données montrent par ailleurs 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 et comme annoncé lors de la précédente période de rapportage, Pathfinder s'est assuré d'un meilleur renforcement des capacités des prestataires dans la pratique de la technique d'AMIU et s'est aussi assuré à travers les visites de supervision et mentorat rapprochés que le droit au libre choix éclairé reste un principe non négociable de l'offre des services. L'augmentation des cas d'évacuation utérine à l'aide du Misoprostol s'explique par la disponibilité de ce produit dans les FS grâce à une dotation gratuite fournie à Pathfinder par Marie Stopes Burkina. Le nombre de cas d'évacuation utérine par AMIU a donc proportionnellement diminué en fonction des soins d'avortement réalisés par le Misoprostol.

Selon la figure I, on assiste à une décroissance globale du nombre de soins d'avortement au cours de ce trimestre par rapport au précédent. Cette tendance pourrait s'expliquer par les besoins en soins d'avortement croissant au cours des trois premiers mois de l'année (janvier, février et mars) liée aux grossesses non désirées contractées pendant les périodes de réjouissance des fins d'année.

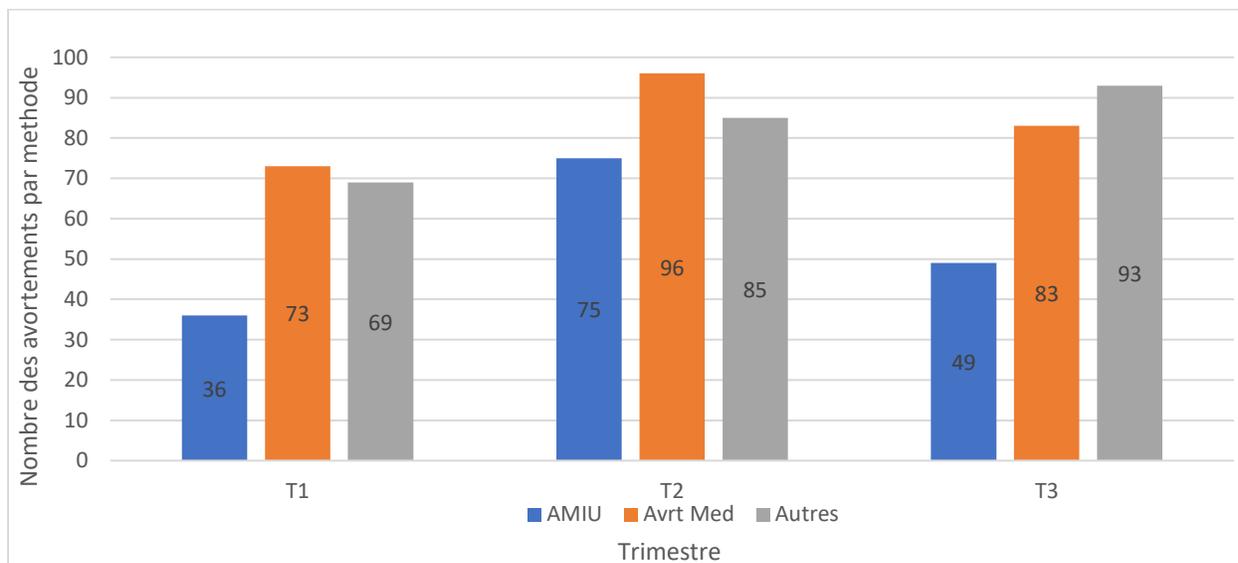


Figure 1 : Nombre de cas de soins d’avortement par méthode d’évacuation et par trimestre

➤ **Offre de services de planification familiale**

Le PSLV a servi au total 7325 clientes, dont 1825 (24,9%) avaient moins de 19 ans, 2314 (31,6%) entre 20 et 24 ans et 3186 (43,5%) de 25 ans et plus ont bénéficié d’une méthode contraceptive au cours des mois d’Avril, Mai et Juin 2021. Parmi ce nombre total de clientes, 3776 (51,5%) étaient de nouvelles utilisatrices et 3675 (50,2%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d’action. Le taux d’utilisation des méthodes à longue durée d’action et permanente (MLDAP) au cours de ce trimestre est supérieur à celui du trimestre passé (27,6%). Comparativement au trimestre 2, le nombre total de clients PF est légèrement bas (**Figure 2**). Ceci pourrait s’expliquer par les orientations des prestataires sur la notification des cas de réapprovisionnement pour pilule ou injectable. En effet, les prestataires comptaient chacun des réapprovisionnements comme un nouvel enregistrement de clients ce qui surestimait le nombre total réel de clients. Par ailleurs, selon la **figure 2**, les méthodes de courte durée d’action décroît tandis que celles des implants et du DIU sont en croissance. Cela pourrait s’expliquer par l’acquisition des compétences en counseling et en offre des MLDAP par les prestataires et la disponibilité de boîtes d’insertion et la figure 3 sur les méthodes mixtes corrobore cette analyse en montrant une diminution des du taux d’utilisation des injectables, pilules et MAMA par rapport aux implants et DIU. Les utilisatrices de DIU et d’implants représentaient respectivement 4,8 % et 45,3% du total des utilisatrices (**annexe I**). De façon plus globale, sur les 28479 clients attendus à la première année, 23414 ont bénéficié des services de PF soit un pourcentage de 82,2% d’atteinte de la cible. Cette couverture représente respectivement 76,0% et 95,7% 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, la cible annuelle des utilisatrices d’implants a été à 100,7% tandis que celle des utilisatrices du DIU a été couverte à 58,4%. (Voir **Annexe I** pour le volume des clients au niveau des formations sanitaires au cours des trois derniers mois de rapportage.)

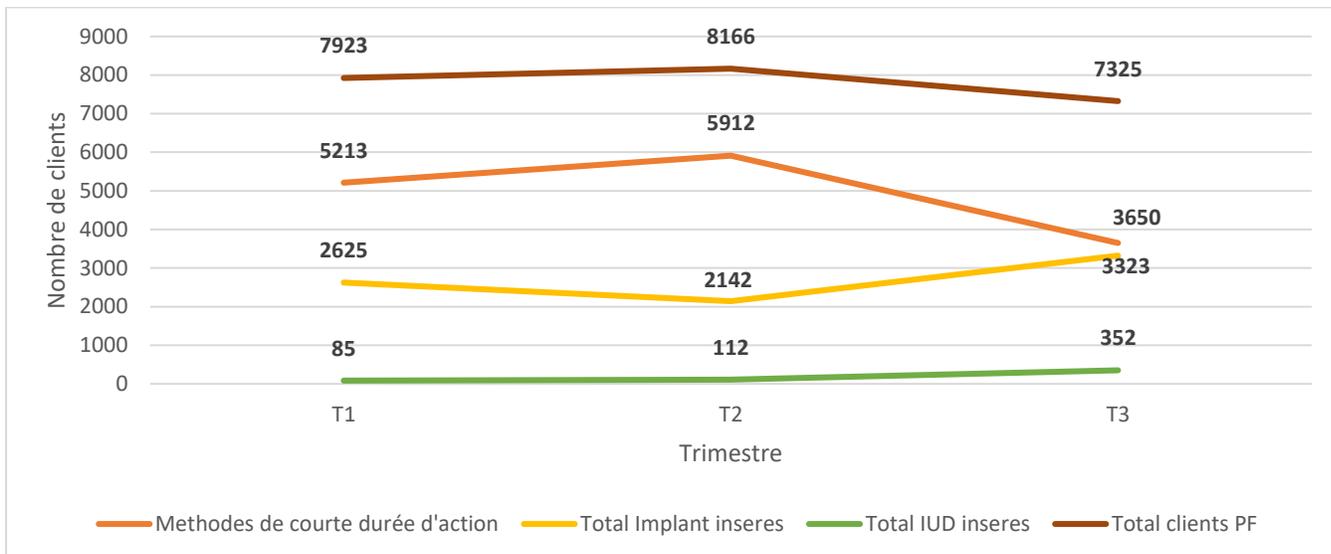


Figure 2 : Courbe évolutive des utilisatrices de DIU, implant et méthodes de courte durée par trimestre

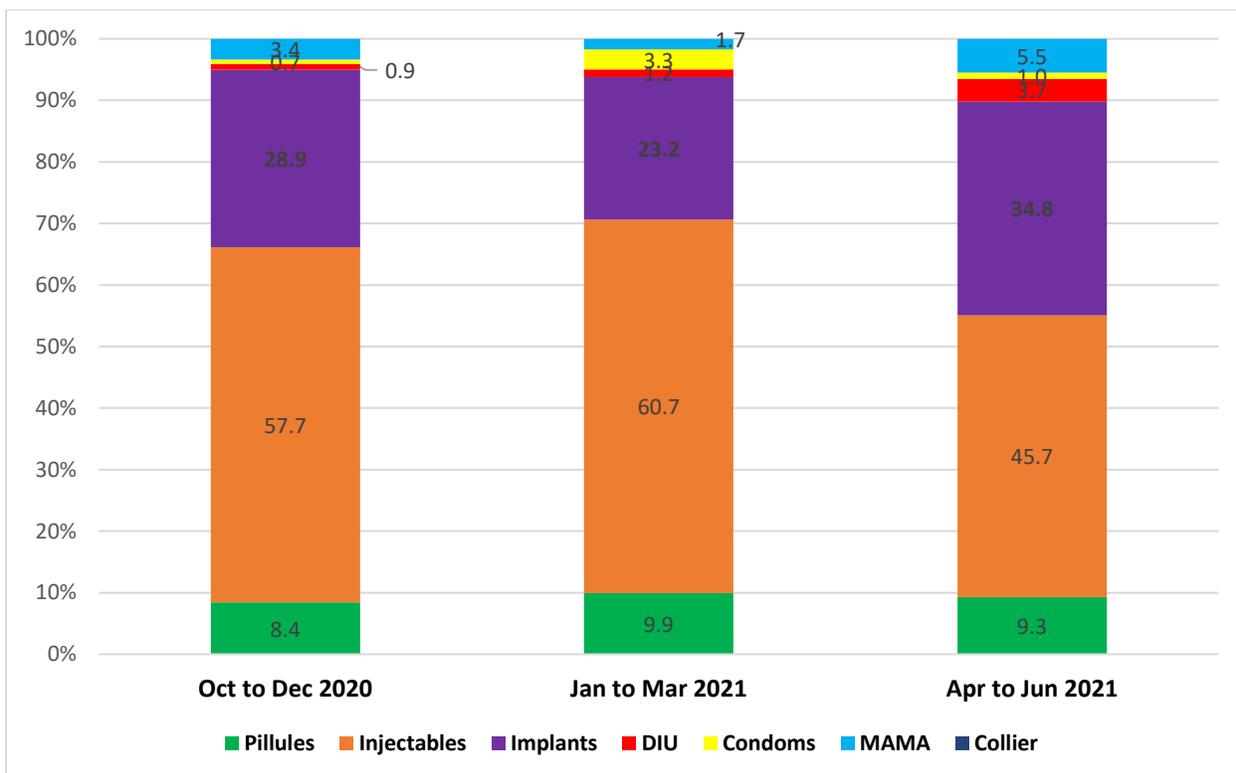


Figure 3 : Méthodes mixtes par trimestre

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

Sur un total de 5695 femmes ayant accouché au cours de T3, 246 soit 4,3 % ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après accouchement. Parmi ces clientes, 152 (61,8%) ont adopté une méthode de longue durée d'action dont 23 (9,3%) pour le DIU post-partum (DIUPP). Le DIUPP représente 15,3% de l'ensemble des méthodes de longue durée d'action en post-partum. Pour les 9 mois de mise en œuvre, 662 femmes ayant accouchées ont opté pour une méthode contraceptive dans les 48 heures après l'accouchement sur une cible annuelle de 840 clientes soit une couverture de 78,8%. Le niveau d'atteinte de la cible du DIUPP est de 19,4% (**Annexe I**).

Le taux d'adhésion aux méthodes de longue durée d'action dans le post partum immédiat est en augmentation (2,7%) par rapport au trimestre passé où il était à 0.9% et cela pourrait s'expliquer par les effets conjoints de la formation des prestataires, de la dotation en équipements médico-techniques et des sorties de supervision formative. Au cours des prochains mois de mise en œuvre du projet, Pathfinder soutiendra les districts sanitaires et les ONG locales en charge de la mobilisation communautaire à apporter l'assistance technique nécessaire aux FS afin d'augmenter davantage les indicateurs de la PF du post partum.

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

Parmi les 225 clientes en soins d'avortement, 123 (54,7%) d'entre elles ont adopté une méthode moderne de contraception parmi lesquelles 47 (20,9%) ont utilisé une méthode de longue durée d'action. Selon la **figure 3**, le taux d'adhésion de la PFPA a une tendance croissante passant de 8.4% au premier trimestre à 54,7% au trimestre trois. Au total 226 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.

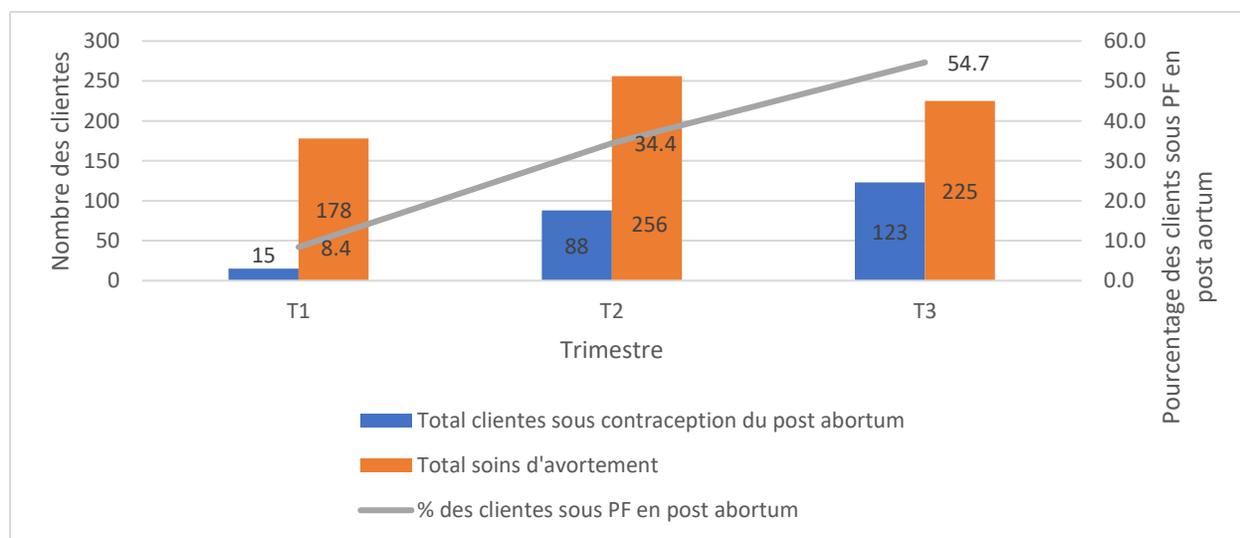


Figure 3 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum

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. Formation des prestataires

Après la formation des formateurs mentors, les prestataires des 60 FS soutenues par le projet ont été formés en cascades en utilisant une méthodologie combinée de phase théorique en salle et de phase pratique au sein de leur propre formation sanitaire. Il s'est agi d'une formation intégrée sur les thématiques de PF, soins après avortement (SAA), Interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi, et la clarification des valeurs et transformation d'attitudes (CVTA). Au total 236 prestataires formateurs mentors et 177 prestataires) ont été formés dont 142 femmes et 94 hommes. Les scores de performance des 59 formateurs mentors figurent dans le précédent rapport. Au cours du stage clinique de la formation des 177 prestataires sur site, les participants ont bénéficié de supervisions des Responsables Santé de la Reproduction appuyés de l'Assistant District. Toutes les formations sanitaires ont été visitées. Ces sorties de supervision ont permis d'évaluer les compétences du formateur-mentor dans l'encadrement.

Au cours des sessions de formation, les participants ont été évalués et classés en trois catégories (compétents, peu compétents et non compétents) par rapport à leurs compétences lors des pratiques sur modèles anatomiques pour les insertions et retrait implants et DIU, le counseling et la pratique de l'AMIU.

Les participants peu compétents peuvent offrir les services seuls mais aura besoin d'un appui technique rapproché au début puis espacé en fonction de l'amélioration de leurs compétences pratiques. Les participants non-compétents ne peuvent pas prêter sans la présence d'un maître formateur pour un mentorat focalisé sur les besoins spécifiques de chacun. La quasi-totalité des prestataires ont validé les compétences de counseling et de prescription du Misoprostol pour l'évacuation utérine.

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

| Classification | | AMIU | | DIUPP | | DIU intervalle | | Implant | |
|-----------------------|----------|------|-------|-------|-------|----------------|-------|---------|------|
| Catégorie | Score | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Compétents | ≥ 85% | 140 | 79% | 158 | 89,3% | 127 | 71,8% | 154 | 87% |
| Peu compétents | 75 – 84% | 17 | 9,6% | 15 | 8,5% | 34 | 19,2% | 18 | 10% |
| Non compétents | < 75% | 20 | 11,4% | 4 | 2,2% | 16 | 9% | 5 | 3% |
| Total | | 177 | 100% | 177 | 100% | 177 | 100% | 177 | 100% |

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



Exercice de charge du DIU avec la pince Kelly Placentaire

Par ailleurs, Pathfinder a recyclé 17 responsables SR des districts et Direction régionale de la santé (DRS) sur les thématiques de PF, SAA, ISG et CVTA et supervision de qualité. L'objectif de cette mise à jour des responsables SR est de leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour le suivi et la supervision post-formation pour l'amélioration de la qualité des soins offerts dans leurs différents districts

3.1.2.2. Suivi post formation

Afin de s'assurer que les prestataires formés maintiennent les compétences acquises au cours de la formation, les équipes de district en collaboration avec Pathfinder ont initié des sorties de suivi post formation des prestataires formés deux semaines 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 pratiques au profit des clientes. Au total, 29 prestataires de 07 FS ont pu bénéficier d'au moins une visite de suivi post formation.

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

- Sur 29 prestataires observés, 65,5% ont maintenu les acquis et offrent assez aisément les prestations aux clientes. Les prochaines sorties de suivi post formation pourront aider les 35% autres prestataires à renforcer leurs compétences et le cas échéant, le mentorat.
- Toutes les FS visitées disposent de supports de collecte de l'information sanitaire
- Disponibilité de toute la gamme des méthodes contraceptives dans toutes les formations sanitaires visitées y compris les intrants pour les soins d'avortement.

Pathfinder continuera de travailler avec les équipes de district pour réaliser des sorties de suivi post formation, un mois plus tard, puis trois mois après la fin des sessions de formations.

3.1.2.3. Mentorat

Au cours des sorties de suivi post-formation, en plus des prestataires déclarés non compétents lors des sessions de formations, les prestataires à mentorer seront identifiés en fonction de leur niveau de

compétences. Les mentors déjà disponibles seront organisés sous le leadership des équipes de district pour apporter l'appui technique nécessaire aux prestataires ayant manifesté un besoin de mentorat. Les résultats relatifs à ces appuis mentorat seront rapportés au cours du dernier trimestre de la première année de mise en œuvre du projet.

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

3.1.3.1. Supervision formative

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 initié des sorties de supervision formative à l'endroit de quelques FS en utilisant la grille de supervision du ministère de la santé qui a été améliorée en prenant en compte le volet SAA et ISG selon la loi. À ce jour, six formations sanitaires sur 60 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 ont fait des recommandations. Les principales insuffisances constatées sont entre autres :

- Une insuffisance dans le remplissage des supports
- Une insuffisance de la communication sur la disponibilité de toute la gamme de produits contraceptifs y compris les méthodes de longue durée (Implants, DIU)
- Une absence d'affiches sur le protocole d'utilisation du misoprostol
- L'absence des produits contraceptifs en salle de PF

En fonction des problèmes spécifiques rencontrés dans chaque FS, chaque équipe de supervision fournit des orientations nécessaires aux équipes des FS visitées pour leur permettre d'apporter les éléments correctifs. Par ailleurs, les problèmes identifiés seront discutés dans chaque FS au cours des rencontres d'analyse de la performance et au cours des rencontres trimestrielles au niveau district.

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

Pathfinder, en collaboration avec les équipes de district, a suivi 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 de disponibilité de quelques intrants sont énumérés ci-dessous :

- Le taux de disponibilité des implants est de 99,44%,
- Le taux de disponibilité du DIU était de 92,77 %
- Le taux de disponibilité du Misoprostol était de 54,1%

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.

3.1.3.3. Rénovation des formations sanitaires

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services, Pathfinder a prévu dans les approches de mise en œuvre du PSLV une rénovation de certaines FS afin de leur permettre de répondre aux standards infrastructurels d'offre de services PF et de soins d'avortement sécurisé. Pour ce faire, le Secrétariat General du Ministère de la santé a mis à la disposition de Pathfinder un ingénieur en bâtiment afin de l'accompagner à faire une évaluation des besoins de rénovation des FS identifiées avant de procéder aux rénovations proprement dites. La synthèse des résultats des besoins de rénovation sera disponible dans les semaines à venir et servira de base pour la prise de décision dans la priorisation des rénovations.

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

➤ Le lancement national du PSLV

Le lancement national du PSLV a eu lieu en Avril 2021 sous le leadership du Secrétaire General du Ministère de la Santé. Ce fut un lancement virtuel qui a connu la participation de plusieurs partenaires intervenant dans la SSR, en l'occurrence les directions centrales et décentralisées du Ministère de la Santé, les Agences des Nations unies, les coopérations bilatérales telles les ambassades, les ONG et organisations de la société civile.

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. Orientation des agents de santé à base communautaire (ASBC)

Au cours de cette période de rapportage, 17 sessions d'orientation des ASBC ont été réalisées afin de renforcer leurs connaissances sur les thématiques de PF et de soins d'avortement et les approches communautaires y afférentes. Au total 348 ASBC (116 femmes et 232 hommes) ont été orientés par les équipes de district sur le counseling et la référence des clients, la clarification des valeurs, la diffusion de bonnes informations sur l'accès légal à l'avortement. Tous les districts sauf celui de Solenzo ont réalisé ses sessions d'orientation de leurs ASBC. La formation à Solenzo sera exécutée après la Campagne de Prévention contre le Paludisme Saisonnier (CPS). A l'issue des sessions d'orientation chaque ASBC contribuera à mettre en place dans son village les groupes de mères et maris ayant en charge des adolescents et jeunes afin de faciliter la diffusion des informations sur la SSR/PF et l'accès aux services de santé. Au total 306 groupes d'une moyenne de 20 membres seront constitués dont 150 groupes d'hommes et 156 groupes de femmes. Le mois de juillet sera utilisé pour la constitution des différents groupes avec l'appui des animateurs de SOS-JD et de AFV sous la supervision des infirmiers chefs de poste des

formations sanitaires identifiées. A cet effet un tableau de répartition du nombre de groupes à constituer a été produit et mis à la disposition des équipes de district.

Tableau II : nombre de groupes à constituer dans chaque province sur la base des données de l'évaluation de base des formations sanitaires sites du projet.

| Région | Nombre de groupes des maris | Nombre de groupes des mères |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Boucle du Mouhoun | 49 | 51 |
| Centre Nord | 51 | 54 |
| Nord | 50 | 51 |
| TOTAL | 150 | 156 |

3.2.1.2. Formation des animateurs et superviseurs des ONG locales en charge de la mobilisation communautaire

Après le recrutement des animateurs et superviseurs, les associations partenaires (SOS-JD et AFV) de mise en œuvre du projet, ont en collaboration avec la DRS de la Boucle du Mouhoun et l'appui technique de Pathfinder organisé une session de formation à l'endroit de ces derniers sur les thématiques de CVTA, la PF, SAA, l'ISG selon la loi, les techniques de communication pour le changement social et de comportement, la supervision et le suivi des indicateurs du projet. Au total, 21 animateurs/superviseurs (7 de sexe féminin et 14 de sexe masculin) ont été formés sur ces thématiques ci-dessus citées. Après leur formation les animateurs et les superviseurs ont été déployés dans leurs zones respectives d'intervention afin de commencer les activités de mobilisation communautaire et de référence des clients vers les centres de santé.

3.2.1.3. Création de la demande et références des clients

Les activités de sensibilisation et de création de la demande ont démarré dans les trois régions d'intervention du PSLV au cours du mois de Juin 2021. Au total 4 animateurs et 2 superviseurs ont été déployés aussi bien dans le Nord que dans le Centre Nord et 6 animateurs et 3 superviseurs dans la Boucle du Mouhoun. Quelques résultats de santé communautaire sont ci-dessous :

- Au total, 155 causeries de groupe sur les thématiques de PF et de soins d'avortement y compris les droits en SR ont été réalisées et ont permis de toucher 2620 personnes,
- Parmi les personnes touchées, 1376 étaient des jeunes de moins de 25 ans dont 1248 de sexe féminin et 128 de sexe masculin.
- Le nombre total de clients référés dans les FS étaient de 568 dont 281 (49,5%) ont effectivement bénéficié d'un service de SSR. Tous les 281 cas qui ont été reçus dans les FS étaient des clients PF dont 161 (57,3%) ont adopté une méthode contraceptive de longue durée. Le taux de clients référés ayant effectivement bénéficié d'un service au sein des FS est de 49,5%. Cela signifie qu'au

moins la moitié des clients ayant été référés ne sont pas arrivés dans un FS et/ou n'ont pas pu bénéficier du service pour une raison donnée. Pathfinder appuiera les ONG locales en charge du volet communautaire à mieux comprendre les déterminants de ce taux afin d'apporter les solutions idoines pour améliorer la performance des références et contre références.

3.2.2. 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 sessions de la Voie du Changement, de la carte communautaire de performance et de dialogue communautaire ainsi que l'approche des pères/mères Burkinbila et la paire éducation n'ont pas encore été mis en œuvre à cause des besoins d'harmonisation de la méthodologie de mise en œuvre de ces approches avec les ONG locales. Toutes ces approches communautaires suscitées pourront maintenant être réalisées au cours du prochain trimestre de l'an I du PSLV.

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

Le troisième objectif du PSLV prévoit pour l'an I du projet de renforcer l'engagement des autorités locales et communautaires à travers notamment la mise en place et la capacitation de pools de champions (5 leaders communautaires et 3 journalistes/activistes) ainsi que l'élaboration de l'argumentaire de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du code pénal de 2018 et du protocole de Maputo. Les lignes suivantes décrivent les activités clés réalisées dans le cadre du plaidoyer.

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

Une cartographie des OSC locales a été réalisée dans les régions du Nord et de la Boucle du Mouhoun, ce qui a permis de recenser 48 OSC au total, dont 14 au Nord et 34 dans la Boucle du Mouhoun. L'identification de ces OSC s'est faite sur la base d'un outil Excel préalablement élaboré et partagé aux points focaux des organisations partenaires. Un filtrage de ces OSC locales a été fait sur la base de leurs domaines d'interventions priorisant les DSSR pour retenir 10 OSC par région. Le même exercice est en cours de réalisation pour la région du Centre Nord.

Après cette cartographie, une autoévaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles de ces OSC locales a été réalisée sous forme d'atelier dans la région de la Boucle du Mouhoun. Cette autoévaluation a suivi le processus suivant :

- La présentation du Projet sauver la vie et de la CAPSSR-BF ;

- Une explication du fichier d'autoévaluation suivi de sa mise à disposition aux participants sous forme d'exercice pratique ;
- Une appréciation de fichier renseigné au cours de la matinée du deuxième jour,
- Le remplissage proprement du fichier en plénière avec l'ensemble des participants,

La synthèse et l'analyse des différents fichiers montre que les 10 structures ayant pris part à ce processus ont des insuffisances et des besoins de renforcement de capacités à des degrés divers au niveau des sous-domaines : Gestion des ressources humaines, qualité, collecte et diffusion des données, plaidoyer et communication. Les faiblesses au niveau de la gestion des ressources humaines se justifie par le fait que l'ensemble des OSC fonctionne sur le principe du bénévolat avec des motivations ponctuelles du personnel en fonction des projets mis en œuvre. Quant aux autres sous-domaines les besoins spécifiques de renforcement des capacités si situent par priorité au niveau de :

- Les normes et standard en matière des droits humains ne sont pas connus et il n'existe pas des documents en la matière qui soient adaptés aux interventions des OSC.
- La communication : la plupart des OSC n'ont pas une stratégie pour rendre visible leurs interventions et ne maîtrisent pas les outils d'information et de communication sur les réseaux sociaux (plan de communication et utilisation des réseaux sociaux),
- Le plaidoyer : la notion de plaidoyer reste faiblement connue et presque la moitié des OSC n'ont pas de plan de plaidoyer,
- Le suivi et évaluation : il ressort dans les évaluations que les OSC n'ont pas de mécanisme de suivi-évaluation ni de spécialiste dans le domaine pour les activités mises en œuvre,
- La gestion financière : les procédures de gestion financière sont traditionnelles pour la plupart des OSC qui fonctionnent avec un bureau exécutif dont des trésoriers. Il n'existe pas de document d'orientation ou de procédure de gestion administrative et financière,

Cette autoévaluation qui a été appréciée a fait ressortir les forces et faiblesses de chaque organisation de la société civile locale et permettra à l'équipe de coordination de la CAPSSR de fournir un plan de renforcement des capacités à partir de la synthèse des autoévaluations.

Les deux autres sessions d'autoévaluation seront réalisées au cours du mois de juillet pour les régions du Nord et du Centre Nord.

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

3.3.2.1. Plaidoyer auprès des parlementaires

Au cours de ce trimestre, Pathfinder a apporté une assistance technique à la CAPSSR pour animer une journée d'échanges et plaidoyer avec une vingtaine de députés, en majorité ceux de la commission action sociale genre et santé sur l'état des lieux de la santé de la reproduction, y compris l'avortement sécurisé au Burkina Faso, et les Droits en santé sexuelle et de la reproduction au niveau international, régional et national. L'accent a été mis sur la compréhension de la notion d'interruption sécurisée de grossesse et sur la discordance entre les textes de loi en matière de DSSR notamment la loi SR et le code pénal revu en 2018.

Après une clarification de cette notion et la perception de cette discordance le principal message à l'égard de ce groupe parlementaire a été la nécessité de modification de la loi SR de 2005. Les Députés de ce groupe ont à l'unanimité agréé ce message et ont pris l'engagement d'inscrire cette modification de la loi SR sur la liste des projets de loi à modifier à l'Assemblée Nationale. Cet atelier est une avancée et une opportunité pour la suite de ce troisième résultat intermédiaire de la composante plaidoyer du PSLV.

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 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.

- **Atelier de réflexion avec les équipes des districts à défis sécuritaires**

Pathfinder a initié avec d'autres partenaires intervenant dans la SSR un atelier d'élaboration des approches novatrices d'offre de services de SSR dans les formations sanitaires à défis sécuritaires y compris à l'endroit des populations déplacées internes. Cet atelier a permis d'identifier des approches opérationnelles qui pourront être mises en œuvre au cours de l'an 2 du projet pour soutenir les personnes déplacées internes. Il s'agit en autres de :

- Soutenir la mise en place des postes de santé avancés supplémentaires ;
- La formation des prestataires des postes de santé avancés sur la PF, SAA, IST, ISG selon la loi et sur les violences basées sur le genre ;
- La dotation de ces postes de santé avancés en matériels médico-techniques y compris le Misoprostol et les kits hygiéniques d'accouchement pour leur permettre d'offrir des services de PF, SAA, IST, ISG selon la loi ;
- L'orientation des acteurs communautaires (ASBC et accoucheuses villageoises) sur la Délégation de tâches en PF, accouchements et soins essentiels au nouveau-né ;
- La formation des représentants des personnes déplacées internes en DSSR.

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

Pathfinder a participé à la rencontre des partenaires de mise en œuvre des projets DSSR financés par les Pays-Bas. Le but de cette rencontre était de permettre aux partenaires de se connaître et d'identifier ensemble des points de mutualisation et/ou d'optimisation des efforts sur le terrain afin d'éviter les duplications d'efforts. Cet atelier a été une opportunité pour échanger avec Save The Children et l'UNFPA sur les modalités de collaboration avec Pathfinder dont les projets respectifs ont quelques points communs notamment les régions de mise en œuvre et les populations bénéficiaires visées.

- **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 dont :

- La révision du plan national de la planification familiale ;
- L'amendement du manuel de procédures des interventions à bases communautaires ;
- La participation à la semaine nationale de la planification familiale ;
- Les réunions techniques entre les ONG et le secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle (ST-CSU) dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive pour la couverture sanitaire universelle (PSSR-CSU) ;
- La participation à la révision de la grille de supervision en SRMNIA et du guide de référentiel qualité de la direction de la qualité des soins et de la sécurité (DQSS).

5. DEFIS ET LECONS APPRISES

5.1. Défis majeurs

Cette période objet du rapport a été essentiellement marquée par la mise en œuvre effective des activités du projet. Cependant, un défi majeur se dresse. Il s'agit :

- De la mise en œuvre des activités de plaidoyer par les associations y afférentes. La SOGOB accuse un retard dans le démarrage des activités de plaidoyer dans le Centre Nord. En plus de cela le bureau exécutif arrive au terme de son mandat et donc susceptible d'être changé, toutes choses qui concourent à donner un peu d'incertitudes sur la capacité de la SOGOB à pouvoir mieux s'organiser pour réaliser complètement et efficacement les activités selon les termes du contrat. Pathfinder invitera la SOGOB a proposé en début juillet un plan d'accélération très clair en faisant ressortir ses besoins d'appui afin l'accompagnement nécessaire puisse leur être donné. Un suivi hebdomadaire de ce plan d'accélération sera fait par l'équipe du PSLV afin de s'assurer que les activités se déroulent comme prévues.
- La saison des pluies couplées aux campagnes chimioprophylaxie du paludisme saisonnier de ce dernier trimestre est un défi pour la mise en œuvre des activités liées à l'inaccessibilité de certaines formations sanitaires pour les activités d'appui. L'équipe projet explorera en collaboration avec les équipes des districts d'autres itinéraires pour se rendre dans lesdites FS dans les limites des possibilités.

5.2. Leçons apprises

- Les contacts virtuels avec les formations sanitaires (téléphone, internet...) sont indispensables. Ils ne sauraient remplacer les contacts physiques, mais ils permettent de résoudre plus rapidement les problèmes qui entravent la mise en œuvre des activités. Au cours des périodes à venir Pathfinder compte donc renforcer sa présence physique (à travers des sorties/visites fréquentes) tant au sein des équipes de DRS, de districts que dans les FS.

- L'installation des bureaux de Pathfinder dans les structures partenaires (DRS et district) favorise la bonne collaboration et facilite la planification et mise en œuvre des activités. Pathfinder va renforcer cette collaboration en soutenant les districts et DRS avec du matériel informatique et bureautique pour leur permettre de fonctionner de façon optimale.
- L'approche centrée sur les DRS/DS, responsabilise davantage les DRS/DS dans la mise en œuvre des activités, l'appropriation du projet et la pérennisation des acquis. Cependant la présence du staff de projet est nécessaire pour mieux les accompagner dans la mise en œuvre des activités selon les standards de qualités requis.
- 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.

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

Le dernier trimestre de la première année du PSLV sera focalisé sur une accélération des activités afin d'atteindre les cibles de la première année. Ce trimestre sera donc prioritairement focalisé sur :

- L'analyse du genre centrée sur l'accès aux soins d'avortement sécurisés et aux services de PF dans les trois régions d'intervention du projet et la réadaptation de certaines stratégies et ou activités au besoin.
- L'amélioration de la qualité des services à travers des supervisions d'appui, le mentorat clinique et le contrôle de la qualité des données et les rénovations.
- Le renforcement de la mobilisation communautaire à travers la référence des clientes et la création d'un environnement communautaire habilitant en se basant sur les animateurs et les ASBC.
- La mise en œuvre des activités de plaidoyer pour la vulgarisation des textes et lois sur les droits en santé sexuelle et reproductive au Burkina.
- Les rencontres de coordination pour analyser les données et orienter les prises de décisions.

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

| Performance Indicator | Résultats T1 | | | Résultats T2 | | | Résultats T3 | | | Résultats cumulés T1 à T3 | Cibles de l'An I du projet | Taux d'atteinte des cibles An I |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------------|-----------|----------------|------------------|-----------|----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | Oct – Dec 2020 | | | Jan – Mars 2021 | | | Avril – Jun 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 | Oct 2020 – juin 2021 | | |
| PF GENERALE | | | | | | | | | | | | |
| Total méthodes de courte durée d'action (MCDA) | 651 | 1410 | 3152 | 777 | 1494 | 3641 | 838 | 1259 | 1553 | 14,775 | 19,451 | 76.0% |
| Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP) | 694 | 810 | 1206 | 527 | 667 | 1060 | 987 | 1055 | 1633 | 8,639 | 9,028 | 95.7% |
| Total Implant | 685 | 795 | 1145 | 521 | 640 | 981 | 954 | 1007 | 1362 | 8,090 | 8,031 | 100.7% |
| Total DIU | 9 | 15 | 61 | 6 | 27 | 79 | 33 | 48 | 271 | 549 | 940 | 58.4% |
| Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total clientes en PF | 1345 | 2220 | 4358 | 1304 | 2161 | 4701 | 1825 | 2314 | 3186 | 23414 | | |
| PF DU POST PARTUM IMMEDIAT | | | | | | | | | | | | |
| Total femmes ayant accouche | 5598 | | | 4335 | | | 5695 | | | 15,628 | 20,256 | 77.2% |
| Total PFPP 48h | 117 | | | 299 | | | 246 | | | 662 | 840 | 78.8% |
| % PFPP 48h | 2.1% | | | 6.9% | | | 4.3% | | | 4.2% | 9.0% | 46.9% |
| DIUPP 48h | 1 | | | 4 | | | 23 | | | 28 | 144 | 19.4% |
| PFPP 48h (MLDAP) | 31 | | | 39 | | | 152 | | | 222 | 132 | 168.2% |
| PF APRES AVORTEMENT | | | | | | | | | | | | |
| Avortement spontané | 40 | 65 | 73 | 48 | 72 | 128 | 46 | 61 | 109 | 642 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------|------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|-------|--------|
| Avortement clandestin/provoqué | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 6 | 2 | 1 | 17 | | |
| Avortement thérapeutique (ISG) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Total clientes en soins d'avortement | 178 | | | 256 | | | 225 | | | 659 | 604 | 109.1% |
| Total contraception post-avortement | 15 | | | 88 | | | 123 | | | 226 | 412 | 54.9% |
| Total contraception post-avortement LTPM | 5 | | | 23 | | | 47 | | | 75 | 216 | 34.7% |
| % adhésion de la contraception post-avortement | 8.4% | | | 34.4% | | | 54.7% | | | 34.3% | 68.1% | 50.3% |
| % adhésion contraception post-avortement LTPM | 2.8% | | | 9.0% | | | 20.9% | | | 11.4% | 35.7% | 31.8% |

Annexe II : Type et quantité de matériels medico techniques acquis au profit des formations sanitaires

| N* | Types de matériels | Quantité |
|-----------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 1 | Poubelle a pédale | 60 |
| 2 | Boite insertion/retrait DIU intervalle | 180 |
| 3 | Boite DIU du Post Partum | 120 |
| 4 | Boite retrait implant | 120 |
| 5 | Boite complète accouchement | 120 |
| 6 | Autoclave mobile de moyenne capacité | 30 |

| | | |
|-----------|----------------------------------------------|---------------------|
| 7 | Poupinel de 60 litres | 30 |
| 8 | Chariot de soins en inox | 60 |
| 9 | Lampe torche frontale | 120 |
| 10 | Pèse-personne mécanique | 60 |
| 11 | Table d'examen | 60 |
| 12 | Tensiomètre électronique | 120 |
| 13 | Caisson métallique mobile a 4 tiroirs | 60 |
| 14 | Armoire de stockage | 60 |
| 15 | Seringue AMIU type Ipas | 180 |
| 16 | Misoprostol Cp 200mcg (Boite de 20cp) | 3 330 boites |