

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

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

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

**Rapport Narratif Semestriel**

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

**Période de Rapportage : 10 Octobre 2020 –31 Mars 2021**

**Date de Soumission du Rapport : 30 Avril 2021**

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

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

## LISTE DES ACRONYMES

AA : Accoucheuse auxiliaire

AB : Accoucheuse brevetée

ABSFM : Association burkinabè des sages-femmes et maïeuticiens d'état

AFJ/BF : Association des femmes juristes du Burkina Faso

AFV : Association femme et vie

AISHC : Agent itinérant de santé et d'hygiène communautaire

AMIU : Aspiration manuelle intra utérine

ASBC : Agent de santé à base communautaire

BMHN : Boucle du Mouhoun

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

DGESS : Direction générale des études et des statistiques sectorielles

DIU : Dispositif intra utérin

DIUPP : Dispositif intra utérin du post partum

DRS : Direction régionale de la santé

FS : Formation sanitaire

HHFA : Harmonized Health Facility Assessment

IDE : Infirmier diplômé d'état

IRSS : Institut de recherche en sciences de la santé

LAD : Large Anonymous Donor

MCDA : Méthodes de courte durée d'action

ME : Maïeuticien d'état

MLDAP : Méthodes à longue durée d'action et permanente

ODK : Open Data kit

ONG : Organisation non gouvernementale

PCI : Prévention et contrôle des infections

PF : Planification familiale

PFFA : Planification familiale du post abortum

PSLV : Projet Sauver La Vie

SAA : Soins après avortement

SAC : Soins d'avortement complets

SFE : Sage-femme d'état

SNIS : Système national d'information sanitaire

SOGOGB : Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina

SOS/JD : SOS jeunesse et défis

SR : Santé de la reproduction

SSR : Santé sexuelle et reproductive

ST/CSU : Secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle

## I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport de six (06) mois de mise en œuvre du projet sauver la vie (PSLV) focalisé sur les activités de démarrage et d'évaluation de base des 60 formations sanitaires de la première année afin d'apprécier le niveau actuel des indicateurs de planification familiale (PF) et de soins d'avortement complets (SAC) ainsi que leur capacité opérationnelle à offrir des services de qualité.

Dès le démarrage du projet, Pathfinder en collaboration avec les équipes des districts sanitaires et celles des directions régionales de la santé de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord, ont sélectionné 60 formations sanitaires (FS) de type « centre de santé et de promotion sociale » qui ont été évaluées pour identifier les besoins prioritaires (renforcement de la compétence des prestataires, équipements médico-techniques, outils de collecte des données, organisation des services, gestion de la logistique contraceptive et des intrants de soins d'avortement) d'amélioration de la qualité des services. Toutes les FS évaluées disposent de salle pour l'offre des services de PF et seulement 3% d'entre elles ont des salles pour l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU). Le déficit en matériel médico-technique essentiel y compris le Misoprostol est un des problèmes prioritaires identifiés au cours de l'évaluation de base.

Les 60 formations sanitaires soutenues ont permis d'offrir au cours de la période d'Octobre 2020 à Février 2021, des méthodes contraceptives à 13 678 clientes dont 34% étaient des nouvelles utilisatrices et 44,2% des jeunes de moins de 25 ans. Au total, 346 clientes ont bénéficié de soins d'avortement au cours de la même période et 42.5% d'entre elles ont accepté la méthode médicamenteuse (Misoprostol ou Misoprostol + Mifépristone) pour l'évacuation utérine.

Le partenariat avec les organisations non-gouvernementales (ONG) locales pour la mobilisation communautaire et le plaidoyer en intégrant la dynamique du genre est juste à son début et contribuera inexorablement à augmenter l'utilisation des services et à créer un environnement juridique, politique et communautaire habilitant au cours de la période à venir.

Pour une meilleure coordination et complémentarité du PSLV dans les autres programmes et projets du Ministère de la santé, une présentation des objectifs et approches du projet a été faite au Ministre de la santé, qui a manifesté son intérêt à suivre de près la mise en œuvre des activités sur le terrain. Par ailleurs, Pathfinder a organisé un lancement national du projet sous le leadership du Secrétaire Général du Ministère de la santé et des lancements techniques régionaux sous le leadership des directeurs régionaux de la santé.

La prochaine période de rapportage se focalisera sur la mise en œuvre des activités communautaires et de plaidoyer ainsi la prise en compte de la dynamique du genre dans la zone d'intervention du projet, avec comme toile de fond l'amélioration de qualité des services dans les formations sanitaires soutenues.

## 2. APERÇU DES PROGRES PAR OBJECTIF

Le PSLV a été conçu autour de trois principaux objectifs stratégiques tous visant à assurer une complémentarité avec d'autres interventions déjà en cours, notamment le programme financé par le grand donneur anonyme (Large Anonymous Donor : LAD). Ce chapitre du rapport donne une synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires liés à chacun de ces objectifs après six (6) mois de mise en œuvre sur l'ensemble des trois régions couvertes par PSLV à savoir la Boucle du Mouhoun, le Nord et le Centre Nord.

### 2.1 Objectif 1 : renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires.

Dans la conception de l'intervention, l'atteinte de cet objectif sera mesurée par trois (3) résultats intermédiaires. Au cours de la première année de mise en œuvre, PSLV envisage réussir essentiellement la mise à niveau de **60 FS** pour l'offre des soins d'avortement sécurisé et de planification familiale sur les 300 prévues pour la durée totale du projet ; le renforcement des compétences de **240 prestataires** et d'un pool de **60 formateurs mentors** pour l'offre de services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de même que la conduite des autres activités qui assurent le **maintien et l'amélioration de la qualité** des soins et services. Outre les activités cliniques à mettre en œuvre, ce premier objectif visait également à **renforcer l'institutionnalisation** de l'offre des services d'avortement sécurisé et de contraception. Les activités et données présentées ci bas décrivent le niveau d'atteinte de ces différents résultats au cours de cette période de rapportage.

#### 2.1.1 Enrôlement des formations sanitaires

La sélection des soixante (60) FS planifiées pour bénéficier de l'appui du projet pendant l'an un a été effectuée en étroite collaboration avec les districts sanitaires et les directions régionales de santé des trois régions couvertes - la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord, représentant ainsi **20% du nombre total des FS à couvrir d'ici la fin du projet**. Les critères suivants ont été utilisés pour sélectionner ces formations sanitaires :

- Prise en compte de la situation sécuritaire : les districts de Thiou et Titao dans la région du Nord et ceux de Barsalogo et Tougouri dans la région du Centre Nord n'ont pas été enrôlés pour l'an I à cause des nombreux défis sécuritaires dont ils font face, ce qui nécessite des approches plus spécifiques. Toutefois, les leçons qui seront apprises d'autres projets de Pathfinder qui abordent des thématiques de résilience pourraient être utiles pour mieux adapter nos stratégies pour la prise en compte de ces districts qui présentent des besoins spécifiques.
- Un second filtrage des FS éligibles (FS non couvertes par le programme LAD et situées dans une localité sans défis sécuritaires majeurs) par district a ensuite été fait afin d'assurer une couverture uniforme des populations dans toutes les communes de la région/district.
- Après ce filtrage, une répartition proportionnelle du nombre de FS à couvrir dans chaque district a ensuite été faite en tenant compte du nombre total de FS éligibles qu'il couvre (ceci représente le poids du district).
- Les FS déjà couvertes par le programme LAD ont été exclues dans la sélection prévisionnelle et le PSLV veillera à éviter les duplications d'activités similaires dans les mêmes FS.

Au total, pour cette première année de mise en œuvre, 60 formations sanitaires ont été enrôlées dans le PSLV et réparties dans les trois régions couvertes selon le nombre total de FS fonctionnelles de chaque région. Ainsi, on a :

- Vingt-quatre (24) FS couvertes dans la région de la Boucle du Mouhoun,
- Vingt (20) dans la région du Nord,
- Seize (16) dans la région du Centre Nord.

L'annexe I donne une répartition du nombre de FS par district dans chaque région au cours de cette première année du projet.

### 2.1.2 Evaluation de base des 60 formations sanitaires enrôlées

Afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de chacune des 60 FS enrôlées, Pathfinder en collaboration avec les équipes des districts et les directions régionales de la santé a conduit une évaluation complète de base de celles-ci, afin d'apprécier le niveau actuel des indicateurs de PF et de SAC ainsi que leur capacité opérationnelle à offrir des services de qualité. Cette évaluation de base est complémentaire à celle conduite par l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) dans le cadre du programme LAD (Harmonized Health Facility Assessment : HHFA). Les données ont été collectées par entretien direct avec les responsables des structures sanitaires ou tout autre personne disposant d'information à même de décrire la situation des formations sanitaires. En plus de l'entretien, l'observation directe a servi à l'inventaire des infrastructures, des équipements, du matériel et de l'environnement physique de la FS. Les données ont été collectées sur la version physique et reportées sur une version électronique conçue sous l'application mobile Open Data Kit (ODK). Ci-dessous quelques résultats clés qui ont servi et continueront d'orienter bon nombre d'activités au niveau des dites FS, notamment la réorganisation des services, l'appui en matériel médico-technique, et les activités d'assurance qualité. Les données de base sur l'offre des services PF et SAC seront présenter dans un autre chapitre du rapport.



*Evaluation conjointe du CSPS de Bissanderou par l'équipe du district sanitaire de Dédougou et celle de Pathfinder*

- **Existence de salles de PF et d'AMIU** : Sur les 60 formations sanitaires évaluées, 30 (50%) d'entre elles disposent de salle spécialement dédiée à la PF. **Seulement 3,3% de ces FS disposent d'une salle d'AMIU isolée.** La grande majorité des FS offrent les services de PF et d'AMIU dans des salles polyvalentes intégrées à d'autres services comme la consultation prénatale, l'accouchement, et la consultation post natale. Cette situation influence négativement sur le délai d'attente des clientes de PF et SAC. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district soutiendra les formations sanitaires pour une meilleure organisation des services au cours des sorties de supervision à venir afin de fluidifier le circuit de la cliente et réduire leur délai d'attente.
- **Offre de services PF et de SAC** : Les services de PF sont offerts dans toutes les formations sanitaires évaluées. Cependant, 6% d'entre elles ont fixé des jours dédiés



*Supervision des évaluateurs du district sanitaire de Yako par la DRS du Nord, au CSPS de Loungo*

à la PF ; ce qui limite la continuité des services. Par ailleurs, environ **51 formations sanitaires (85%) n'offrent pas de SAC** soit du fait de l'insuffisance de compétences pratiques des prestataires soit l'insuffisance d'un plateau technique adéquat. Cependant la grande majorité des formations sanitaires soit 52 (86,7%) offrent les soins après avortement (SAA). Pathfinder prendra en compte cette insuffisance au cours des sorties de supervision pour soutenir les FS à mieux organiser les services pour une meilleure utilisation des salles disponibles.

- **Prévention des infections** : De manière générale, la disponibilité du matériel et des intrants pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) associées aux soins est très faible dans les salles de PF et d'AMIU. Par exemple, seulement 33 FS (55%) *disposent de détergent* ou désinfectant pour le pré-traitement et 08 (13,3%) de matériels et instruments de nettoyage en salle PF. Aussi, moins de la moitié de FS (46.7%) *dispose de dispositif de lave main fonctionnel en salle PF*. En revanche, presque tout le matériel de PCI adéquat se trouve dans la salle d'accouchement. Cela pourrait s'expliquer d'une part par une insuffisance du matériel de PCI et d'autre part l'utilisation de la salle d'accouchement comme salle polyvalente au niveau de ces FS. Pathfinder prendra en compte cette insuffisance dans le plan d'amélioration de la qualité des services de chaque FS et travaillera en collaboration avec les équipes de district pour leur apporter le soutien technique nécessaire.
- **Disponibilité des guides et protocoles de prise en charge** : Très peu de FS dispose de guides et protocoles de prise en charge. Quand ils sont disponibles, ces référentiels techniques sont souvent rangés dans des endroits non accessibles aux prestataires.
- **Disponibilité du matériel médico-technique essentiel** : Le matériel médico-technique essentiel n'est disponible dans aucune des formations sanitaires évaluées. En effet, on dénote une insuffisance criarde d'équipements comme les **kits d'insertion du dispositif intra utérin (DIU), les kits d'implant et les kits d'AMIU** afin de permettre aux FS d'offrir la gamme complète de services de PF et de SCA. Se basant sur les données de base collectées, Pathfinder a fait une estimation des besoins en équipements nécessaire pour chaque FS et le processus d'achat est en cours.
- **Disponibilité des supports de collecte des données et qualité de remplissage des outils** : Les supports de collecte des données ne sont pas disponibles dans toutes les FS. **Le registre de PF est disponible dans 19 des 60 FS et seulement 3 FS disposent du registre de SAA**. Aucune des FS ne disposent de fiches clientes PF. Cette situation ne permet pas la collecte de données de qualité car il en résulte un grand problème de sous notification et de suivi des clientes. Afin de résoudre cette insuffisance, Pathfinder a reproduit et doté les FS avec les nouveaux outils du système national d'information sanitaire (SNIS) qui sont disponibles depuis décembre 2020. Les formations des prestataires sur ces nouveaux outils interviendront au cours de la prochaine période de rapportage afin de leur permettre de mieux comprendre les items pour un meilleur remplissage. Les sorties de contrôle de la qualité des données viendront ensuite parfaire les défauts de compréhension et/ou de remplissage qui persisteront après les formations.

### 2.1.3 Dotation en matériel médico-technique

Tel que présenté plus haut, l'évaluation de base a révélé un besoin en matériel médico-technique dans toutes les FS de l'an I. Ainsi donc les 60 sites recevront ce matériel au cours de la prochaine période de rapportage. Le matériel en cours d'approvisionnement présentement est essentiellement composé des boîtes d'AMIU, des DIU d'intervalle et du post partum, des dispositifs de retrait d'implants, matériel de

PCI etc. Dans le cadre du programme LAD, l'organisation DKT International est membre du consortium pour faciliter la disponibilité des seringues AMIU et du Misoprostol pour les partenaires qui seront dans le besoin. Pathfinder a donc contracté avec DKT pour l'achat des seringues AMIU et du Misoprostol au profit des formations sanitaires soutenues par PSLV. Ce matériel contribuera à assurer la continuité de services de qualité aux clients, conformément aux protocoles de PCI.

Se basant sur le manque de matériels médico-techniques essentiels pour l'offre des services de PF et de SAC, constatés lors de l'évaluation de base, Pathfinder a au cours de cette période de rapportage lancé un dossier d'appel d'offre pour l'acquisition des dits matériels. Le processus de sélection d'un fournisseur préqualifié est en cours et la livraison dans les formations sanitaires pourraient intervenir au cours du prochain trimestre.

#### 2.1.4 Offre de services de contraception et de soins complet d'avortement

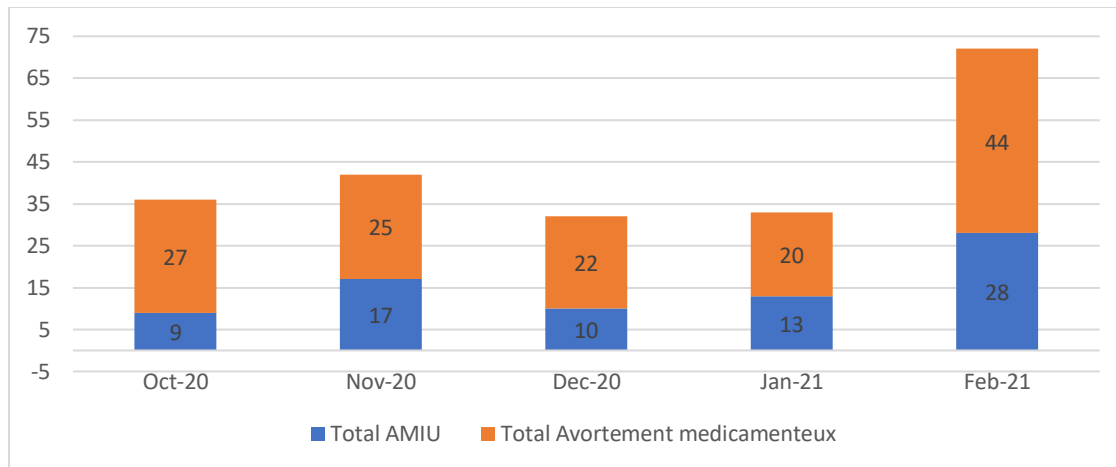
Au cours de cette période de rapportage, l'évaluation de base a également permis de collecter les données de couverture en matière d'offre de soins d'avortement complet et de contraception sur **05 premiers mois (Octobre à Février)** pour estimer le volume d'activité dans les 60 FS de l'an I. L'analyse de ces données a permis de mieux identifier les potentialités de chaque FS et de leur apporter l'assistance technique nécessaire pour améliorer le niveau des indicateurs d'intérêt pour PSLV.

##### ➤ Offre de soins d'avortement

Au total, 346 clientes (**figure 1**) ont utilisé les services de soins d'avortement dont 54.9 % avaient moins de 25 ans. **La quasi-totalité (100%) étaient des soins après avortement.** Parmi eux, 42.5% des clientes ont reçu le Misoprostol ou l'association Misoprostol + Mifépristone contre 23.3 % pour l'AMIU comme méthode d'évacuation utérine. L'avortement médicamenteux semble être le choix privilégié des clientes pour l'évacuation utérine. Pourtant, le Misoprostol et/ou l'association Misoprostol + Mifépristone n'est pas disponible dans les FS selon l'enquête de base. L'achat donc du produit est la charge de la cliente, ce qui va à l'encontre des mesures sur la gratuité des soins d'avortement déclarée par le Gouvernement du Burkina Faso depuis Avril 2016. Par ailleurs, le faible taux des clientes traitées par l'AMIU pourrait s'expliquer soit par le manque de compétences des prestataires à pratiquer l'AMIU (qui oriente en ce moment le choix de la cliente), soit par le manque du kit AMIU lui-même. Pathfinder en collaboration avec les districts et les directions régionale de la santé (DRS) renforceront les capacités des prestataires à pratiquer l'AMIU et à doter les FS avec du Misoprostol et des kits AMIU.

Le graphique ci-dessous donne la répartition des clientes par mois pour les deux types de procédures.





**Figure I : Nombre total mensuel de SAA au cours des cinq premiers mois du PSLV**

L'analyse du graphique ci-dessus montre un doublement du nombre de cas de soins d'avortement au mois de Février 2021. Cela pourrait s'expliquer par le recadrage (notification et rapportage des cas) fait au cours des rencontres techniques régionales de lancement du PSLV qui a regroupé les acteurs des formations sanitaires soutenues et les équipes de district et des directions régionales. Pathfinder cherchera à mieux comprendre les facteurs associés à l'offre et à l'utilisation des soins d'avortement au cours des périodes de rapportages à venir afin d'y apporter des solutions correctrices idoines.

#### ➤ Offre de services de planification familiale

Au total, 13 678 clientes ont été reçues dans les services de PF en 5 mois dont 34% de nouvelles utilisatrices. Parmi elles, 44,2% avaient moins de 25 ans et 30,8 % ont utilisé les méthodes de longue durée. Pathfinder en collaboration avec les districts et les DRS vont investiguer ce taux bas et proposer des stratégies pour remonter l'accès et l'utilisation des Méthodes à Longue Durée d'Action (MLDA). Les utilisatrices de DIU et d'implants représentaient respectivement 2,1 % et 29,5% du total des utilisatrices. (Voir Annexe II pour le volume d'activités au niveau des formations sanitaires les cinq premiers mois après le démarrage du projet.)

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

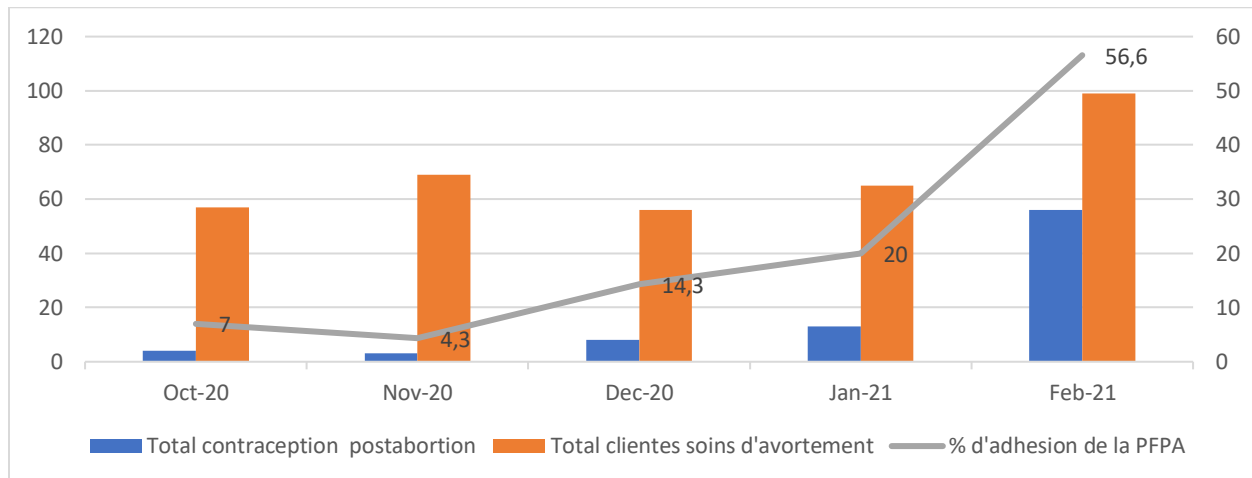
Sur un total de 8 485 femmes ayant accouchés, 346 femmes soit 4,1 % ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après accouchement. Parmi, elle seulement 50 (14,5%) ont adopté une méthode de longue durée d'action en post-partum immédiat dont 5 pour le DIU post-partum (DIUPP) (**Annexe II**). Cette faible adoption du DIU en post partum immédiat pourrait s'expliquer par le manque de compétences des prestataires et/ou le manque de boîte d'insertion du DIUPP. Au cours des prochains mois de mise en œuvre du projet, Pathfinder soutiendra les districts sanitaires à apporter l'assistance technique nécessaire aux FS afin d'atteindre la cible de 9,0% planifiée pour la première année.

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

Parmi les 346 clientes en soins d'avortement, seulement 84 (24,3%) d'entre elles ont adopté une méthode moderne de contraception parmi lesquelles 24 (6,9%) ont utilisé une méthode de longue durée d'action.



Cependant, comme la montre graphique ci-dessous, le taux d'adhésion de la PFPA a une tendance croissante passant de 7% en octobre 2020 à 56,6% en Février 2021. Au cours des prochains mois de mise en œuvre du projet, Pathfinder soutiendra les districts sanitaires à mieux comprendre les déterminants associés à ce taux d'adhésion afin d'apporter l'assistance technique nécessaire aux FS pour d'avantage booster leur performance.



**Figure 2 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum**

### 2.1.5 Evaluation des besoins de formation

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

Le PSLV soutiendra seulement des formations sanitaires de type centre de santé et de promotion sociale (CSPS) qui est le niveau le plus bas de la pyramide sanitaire au Burkina. Les sages-femmes et les accoucheuses brevetées sont les catégories professionnelles les plus nombreuses dans ces FS suivi par les agentes de première ligne.

Au total, 264 prestataires ont été recensés dans les 60 formations sanitaires dont 75% (200) officient dans l'unité de santé maternelle et infantile. Le sexe ratio parmi les prestataires exerçant en maternité est de 1,87 témoignant une prédominance des femmes, ce qui pourrait être un pilier pour la mise en œuvre des approches spécifiques genre dans les aires de couverture des formations sanitaires.

La totalité des prestataires exerçant dans les formations sanitaires évalués n'ont jamais suivi une session de clarification des valeurs et de transformation des attitudes, ce qui pourrait influencer leurs attitudes face à des clients à la recherche de soins d'avortement (voir **Annexe III**). Seulement 9% (18 sur 200) des prestataires ont reçu une formation sur les soins d'avortement complets dans les trois dernières années. Ce taux est très faible et peut impacter sur l'offre et l'accès aux services d'avortement. Moins de la moitié (42%) des prestataires ont déjà reçu un renforcement des compétences pour l'offre des services de PF. Se basant sur ces insuffisances de compétences constatées au cours de l'évaluation de base, Pathfinder travaillera en étroite collaboration avec les formateurs nationaux, les équipes de district et de DRS pour

fournir le maximum de soutien pratique nécessaire à ces prestataires à travers les formations, le suivi post formation et le mentorat.

### 2.1.6 Formation des formateurs-mentors

Dans le cadre du renforcement des compétences des prestataires des formations sanitaires soutenues par PSLV, Pathfinder a adopté l'approche de formation en cascade. En février 2021, 60 prestataires étaient formés comme formateurs-mentors qui à leur tour seront chargés de former et de mentorer les prestataires. Ces formateurs – mentors ont été choisis selon des critères définis (être prestataire clinique en santé sexuelle et reproductive ; être à donner un appui à d'autres personnes ; être apte à inspirer d'autres ; être disponible ; être apte à communiquer de façon efficace ; et être apte à planifier, conduire et faire le suivi) pour assurer la formation et le mentorat sur site. Avant la formation, PSLV a identifié des maîtres formateurs parmi les formateurs nationaux repartis dans les régions, a harmonisé l'approche de formation au sein des formateurs et enfin a sélectionné les formateurs-mentors suivant des critères bien spécifiques.



Phase de pratique sur modèle anatomique au cours de la formation des formateurs-mentors

Au total, 60 formateurs-mentors sur site de différentes catégories professionnelles ont été formés en trois sessions régionales simultanées en deux étapes séparées : une étape de formation clinique proprement dite et une seconde étape de formation sur l'andragogie. Les sages-femmes / Maïeuticiens / Accoucheuses brevettes sont la catégorie professionnelle la plus représentée (87%) avec cependant trois agents de première ligne (2 AA + 1 AISHC) qui seront très utiles dans le cadre de la mise en œuvre de la délégation des tâches en PF.



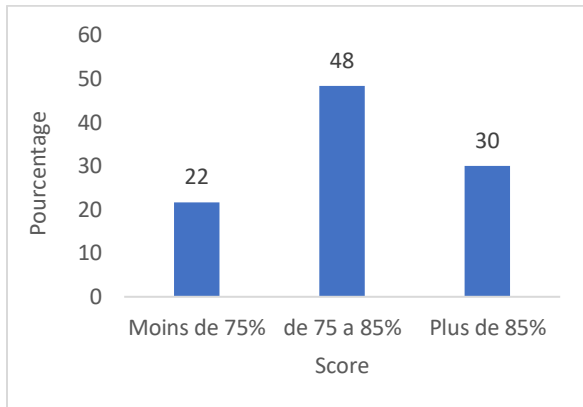
Phase de pratique sur cliente au cours de la formation des formateurs-mentors

Les participants ont été évalués aussi bien sur le plan théorique que sur modèle anatomique et aussi au cours la pratique sur cliente. Pour chaque type de thématique (PF, SAC), les participants ont été classifiés en trois catégories différentes en fonction de leurs compétences à pratiquer et/ou offrir le service donné. Ce sont :

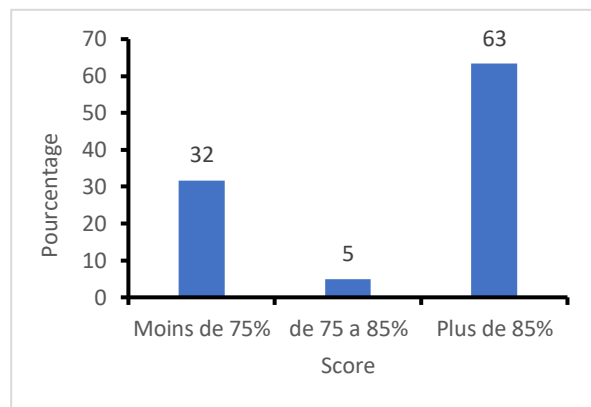
- Les participants déclarés **compétents** sont ceux ayant eu un score de pratique sur modèle anatomique supérieur ou égal à 85%. Cette catégorie de participants peut offrir seul les services sans la présence d'un maître formateur et aura juste besoin de quelques supervisions techniques par les maîtres formateurs pour leur permettre de parfaire leurs acquis.
- Les participants **peu compétents** ont un score compris entre 75 et 85%. Ce groupe peut 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** avec un score inférieur à 75%. Cette catégorie de participants ne peut prester sans la présence d'un maître formateur pour un mentorat focalisé sur les besoins

spécifiques de chacun. Ce mentorat débouchera sur un suivi technique espacé au fur et mesure qu'ils assimileront des compétences solides.

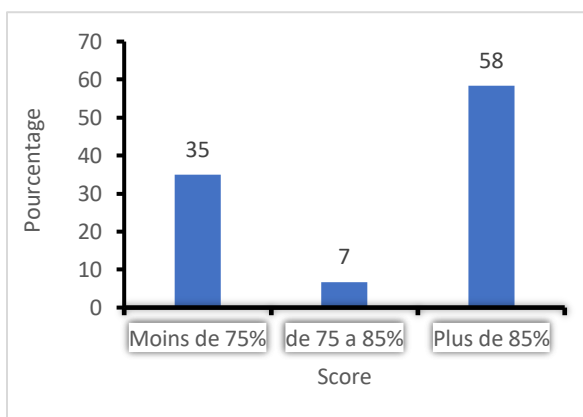
Les graphiques ci-dessous donnent un aperçu de la performance clinique des participants pour quelques services :



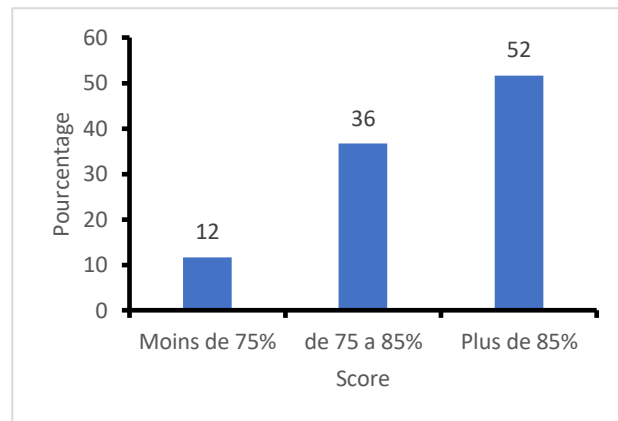
**Figure 3 : Pourcentage du nombre de formateurs / mentors en fonction de leur compétence à pratiquer l'AMIU**



**Figure 4 : Pourcentage du nombre de formateurs / mentors en fonction de leur compétence à insérer le DIUPP**



**Figure 5 : Pourcentage du nombre de formateurs / mentors en fonction de leur compétence à insérer l'implant**



**Figure 6 : Pourcentage du nombre de formateurs / mentors en fonction de leur compétence à insérer le DIU intervalle**

L'analyse des figures 3 à 6 montre que les formateurs-mentors ont plus de difficultés à pratiquer l'AMIU et à insérer le DIU et l'implant. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district et les maîtres formateurs assureront un appui technique très rapproché et adapté aux besoins spécifiques de chaque formateur-mentor, dès le début de la formation des prestataires afin de s'assurer non seulement qu'ils améliorent leurs compétences pratiques et qu'ils transmettent des connaissances adéquates et standardisées aux prestataires à former.

### 2.1.7 Formation des prestataires, suivi post formation et mentorat

Pathfinder en collaboration avec les acteurs de district et de DRS ont déjà établi un planning opérationnel de la formation des prestataires à partir du mois d'Avril 2021. Les sorties de suivi post formation et de mentorat des prestataires interviendront immédiatement dès la fin des premières cohortes de prestataires qui seront formés.

### 2.1.8 Amélioration de la qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires.

Les activités pour l'amélioration de la qualité des services de PF et de SAC n'ont véritablement pas bien commencé au cours de cette période de rapportage. Cependant, l'analyse de base a montré qu'aucune formation sanitaire ne disposait de la combinaison Mifépristone + Misoprostol. Quant au Misoprostol, juste 8,4% des FS disposaient de quelques comprimés, mais elles ont toutes connu des périodes de rupture dans les trois mois ayant précédé l'évaluation. Se basant sur ce constat, Pathfinder travaillera à doter les formations sanitaires soutenues en Misoprostol pour permettre aux clientes de faire un choix éclairé pour les besoins de soins d'avortement. Pour les contraceptifs, très peu de ruptures ont été constatées dans les formations sanitaires, ce qui constitue un bon atout pour la bonne marche de la politique de gratuité de la PF.

Les sorties de supervision formative se feront à partir du trimestre 3 par les équipes de district et se focaliseront sur les insuffisances impactant sur la qualité des services tels que la mauvaise organisation des services, la mauvaise utilisation du matériel médico-technique et l'insuffisance dans le remplissage des outils primaires de collecte des données. Par ailleurs, Pathfinder initiera en collaboration avec l'équipe technique du Ministère de la santé en charge des infrastructures sanitaires une évaluation des besoins de rénovation des formations sanitaires afin d'identifier celles qui sont prioritaires.

### 2.1.9 Rencontres de lancement technique du projet

Au cours des premiers mois du démarrage du projet, Pathfinder en collaboration avec les trois DRS et les ONG locales de mise en œuvre a organisé des rencontres techniques régionales avec les acteurs régionaux du système de santé, afin de leur permettre de bien connaître les approches et activités clés du projet ainsi que les enjeux liés à sa mise en œuvre et de mieux s'accorder sur leur part de responsabilité dans la conduite des activités sur le terrain, dans chaque région d'intervention. Cette rencontre a connu la participation des FS à couvrir en l'An I (infirmier chef de poste et la/le responsable maternité), des équipes cadres de district (Médecin chef de district et responsable santé de la reproduction), des équipes des DRS (Directeur régional de la santé, planificateur, responsable santé reproductive, responsable suivi évaluation et pharmacien. Au cours des dites rencontres la présentation technique du projet et du mécanisme de collaboration entre Pathfinder, les ONG locales et les structures décentralisées du Ministère de la santé (DRS, districts et FS) ont été explorées. Au cours de cette



Présidium (de gauche à droite, Directeur du PSLV, DRS du Nord et présidente de ABSFM) lors de la rencontre technique de lancement régional du PSLV dans la région du Nord

rencontre de lancement, de multiples questions ont porté sur les conditions et les lois régissant l'accès aux soins d'avortement au Burkina, mais également sur les approches de communication sur l'avortement dans les communautés. Ces questions ont montré toute l'importance du volet plaidoyer et de la composante communautaire dans les approches du projet afin de mieux faire connaître les textes réglementaires et créer un environnement communautaire habilitant pour l'atteinte des indicateurs du projet.

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

Pour cette première année de mise en œuvre, la mobilisation communautaire effectuée dans le cadre du projet devait essentiellement permettre l'amélioration des connaissances des communautés, la création d'un environnement communautaire favorable pour l'accès et l'utilisation des services d'avortement sécurisé et de PF ainsi que le renforcement des capacités évolutives des jeunes à travers mise en place de *100 académies de jeunes filles* et la capacitation de *60 jeunes leaders communautaires*.

Depuis le démarrage des activités du PSLV, les discussions ont été initiées avec les ONG locales afin de s'accorder sur les modalités de déblocage et de gestion financière des activités à leur confier. Les sous-contrats étaient signés en avril 2021 et les activités communautaires proprement débiteront sur le terrain dans la prochaine période de rapportage. Les suivantes activités préliminaires ont été mises en œuvre.

### **2.2.1 Harmonisation des approches communautaires dans toute la zone d'intervention du PSLV**

Pathfinder a élaboré un document opérationnel de stratégies communautaires et de promotion de la santé pour s'assurer d'une démarche commune globale de mise en œuvre commune globale quel que soit le partenaire de mise en œuvre. La dissémination de ce document auprès des ONG locales se fera au cours du trimestre 3 de mise en œuvre du PSLV.

### **2.2.2 Evaluation des capacités programmatiques et financières des ONG locales**

- **Déroulement de l'évaluation** : Pathfinder a cours des premiers mois du PSLV évalué les capacités programmatiques et financières de cinq organisations à base communautaire. Cette évaluation a été conduite par une équipe pluridisciplinaire de Pathfinder (un financier, un spécialiste de la santé communautaire et un spécialiste du plaidoyer) et s'est faite à l'aide de l'outil Pathfinder et a consisté à une revue documentaire, des entretiens et vérification des pièces justificatives fournies et une analyse des systèmes de gestion et de coordination des projets que chaque ONG locale met en œuvre. L'évaluation a concerné les ONG locales suivantes :
  - L'Association Femme Vie (AFV) qui est en charge des interventions communautaires dans la région de la Boucle du Mouhoun ;
  - L'Association SOS-Jeunesse et Défis (SOS/JD) qui est en charge des interventions communautaires dans les régions du Nord et du Centre-Nord ;
  - La Communauté d'Action pour la Promotion de la Santé Sexuelle et de la Reproduction du Burkina Faso (CAPSSR-BF), en charge des activités de plaidoyer dans la région de la Boucle du Mouhoun ;

- L'Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maïeuticiens d'Etats (ABSFM), responsable des activités de plaidoyer dans la région du Centre Nord ;
  - La Société Burkinabè de Gynécologie (SOGOB), en charge des activités de plaidoyer dans le Nord.
- **Résultats clés de l'évaluation** : Toutes les ONG locales évaluées existent depuis plusieurs années avec une forte expérience dans la mise en œuvre de projets soutenus par des partenaires différents. Au regard des entretiens et de la documentation reçue des différentes structures, les résultats peuvent être résumés globalement ainsi qu'il suit :
- *Gestion programmatique et coordination des projets* : Toutes ces structures au regard de leurs expériences avec des partenaires techniques et financiers diversifiés disposent de ressources humaines compétentes pour la gestion de programmes et la coordination de projets. Cependant on constate un besoin de finalisation de documents important de gestion tel que les manuels de procédure de gestion administrative et financière.
  - *Gestion financière* : Malgré les expériences accumulées et le nombre de partenariats, les organisations locales utilisent à jusqu'à présent la comptabilité manuelle à travers Excel, avec pour conséquence l'inexactitude des données financières et la non-production de rapports financiers réguliers et consistants. Face ce constat et pour minimiser les risques d'une mauvaise gestion des fonds, Pathfinder mettra en place un mécanisme résilient de déblocage des fonds avec un suivi plus rapproché et ce processus pourrait être revu au fur et à mesure qu'une assistance technique solide leur ait apporté et qu'elles améliorent leur gestion financière.

### **2.2.3 Renforcement des capacités des animateurs et des agents de santé à base communautaire (ASBC) pour la création de la demande et la référence des clients**

En attendant la signature de leur contrat, les deux ONG locales en charge de la mobilisation communautaire ont procédé au recrutement de 14 animateurs et de 7 superviseurs (selon le quota d'un animateur par district et d'un superviseur pour deux districts) qui seront déployés dans les 60 FS de la première année du PSLV. La formation des animateurs et des superviseurs interviendra immédiatement après la signature des contrats et seront rapidement déployés sur le terrain afin qu'ils puissent dérouler les activités à leur confier.

Pour le renforcement de la capacité des ASBC, un plan opérationnel est en cours de finalisation afin de permettre le début de la formation de ceux-ci en tenant compte du plan d'enrôlement annuel des formations sanitaires. Les activités de création de la demande, de sensibilisation et la référence des clientes seront mises en œuvre dès que les animateurs et ASBC verront leurs compétences renforcées. Les données afférentes à ces activités pourront être rapportées au cours du prochain trimestre.

### **2.3 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.



Toutefois, prévues pour démarrer au mois de mars 2021, les activités de plaidoyer connaissent d'une manière générale un léger retard lié aux discussions sur les conventions entre Pathfinder et les ONG locales de mise en œuvre. Cependant, dans le cadre des activités du démarrage, quelques jalons ont pu être posés afin de faciliter la mise en œuvre à venir. Ce sont entre autres :

- L'évaluation des capacités programmatiques et financières des ONG locales déjà mentionnée ci haut.
- La participation à l'atelier d'harmonisation de la compréhension des stratégies, approches et activités du PSLV avec les partenaires de mise en œuvre : SOGOB, AFV, SOS/JD, CAPSSR et ABSFM. Cet atelier visait à passer en revue les approches, stratégies et activités du projet pour une même compréhension avant le début de la mise en œuvre sur le terrain.
- La tenue de deux rencontres d'orientation et de préparation à la signature des conventions : la première avec la CAPSSR pour une orientation technique sur les activités de plaidoyer et la seconde rencontre en ligne réunissait l'ensemble des partenaires locales avec l'équipe de coordination de PSLV sur la compréhension des closes de la convention.
- La conception et préparation des outils (documents d'orientation de la mise en œuvre du plaidoyer, document de rapportage, ...) pour favoriser une meilleure harmonisation des activités de plaidoyer dans les trois régions du PSLV.

### 3. COLLABORATION

#### 3.1 Coordination et gestion intégrée du PSLV et du programme LAD

- **Coordination nationale au niveau de l'unité de gestion du programme LAD :** Dans le cadre de la complémentarité du programme LAD et le PSLV, la coordination nationale au niveau du Ministère de la santé sera assurée par l'unité de gestion du programme LAD sous l'égide du secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle. La direction pays de Pathfinder a donc dans ce cadre fait une présentation du PSLV au ministre de la santé et au Secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle (ST/CSU) afin de les mettre à jour sur les approches et stratégies validées du projet mais également de recueillir leur feedback pour meilleur suivi et une bonne intégration du PSLV dans le programme LAD. Le Ministère a affiché son intérêt de voir la mise en place des clubs de santé communautaire comme composante essentiel du projet dans les années à venir. Cette rencontre a été également une opportunité pour discuter du lancement national du PSLV qui devrait intervenir courant mois d'Avril 2021 sous le leadership du Secrétaire Général du ministère de la santé.
- 
- Présentation du PSLV au Ministre de la santé du Burkina par Pathfinder
- **Coordination interne du PSLV :** Afin de tirer profit des expériences de l'équipe technique travaillant sur le programme LAD au niveau de Pathfinder, un système de coordination intégrée a été mis en place depuis le début du PSLV. En effet, la coordination des deux projets est assurée par une équipe nationale composée d'un directeur de projet et de quatre conseillers techniques.



L'harmonisation des approches et stratégies des deux projets est assurée par cette équipe nationale qui veille à éviter les duplications d'efforts et a une utilisation parcimonieuse de tout le personnel travaillant sur le programme LAD et le PSLV.

### 3.2 Collaboration avec les autres partenaires

- **Collaboration avec les districts et directions régionales de santé :** L'approche de collaboration entre Pathfinder et les structures décentralisées du Ministère de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du PSLV est l'appui centré sur le district. Il consiste à poster au sein des équipes de district et des DRS, l'équipe technique terrain du projet qui travaillera de façon inclusive avec ces dernières. Le staff terrain du projet travaille donc depuis le début du projet de concert avec les équipes de DRS et des districts à planifier les activités, les mettre en œuvre de façon conjointe et à produire les rapports y afférents.
- **Collaboration avec les partenaires intervenant dans la SSR :** Dans le cadre de la mise en œuvre du PSLV, Pathfinder collabore étroitement avec l'ONG EngenderHealth qui met en œuvre le programme LAD dans les régions du Centre Nord e du Nord. En effet, EngenderHealth a été invitée aux rencontres de lancement organisées dans ces régions. Par ailleurs, une discussion technique entre Pathfinder et EngenderHealth a abouti à quelques points de réflexions techniques qui devront se faire au cours des mois à venir afin de mutualiser les efforts. Il s'agit :
  - De réaliser un atelier technique conjoint avec la participation des districts a défis sécuritaires afin de réfléchir sur les approches innovantes adéquates pour l'offre des services de PF et de SAC aux populations déplacées internes où des cas de violences basées sur le genre se font récurrent avec un faible accès aux services de SSR.
  - Instaurer une discussion technique pour analyser les possibilités d'extension des approches communautaires aux FS couvertes par le programme LAD dans les régions du centre Nord et du Nord.
- **Collaboration avec les autres partenaires financés par les Pays Bas :** Pathfinder a participé avec d'autres organisations ayant des projets financés par les Pays Bas à la session de briefing sur la prévention de l'extrémisme violent dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de développement. En dehors de cette session, aucun cadre de rencontre n'a pour le moment pas été initié entre Pathfinder et un autre partenaire financé par les Pays Bas. Ce gap pourra être comblé au cours des prochains trimestres de mise en œuvre.

### 3.3 Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé

Pathfinder a participé activement au cours de cette période de rapportage à plusieurs ateliers techniques organisés soit par le Ministère de la santé. En effet, l'équipe projet a participé à tous les ateliers de conception pour la mise en place des clubs de santé communautaires. Pathfinder a également soutenu techniquement la Direction de la santé de la famille à mettre à jour le guide de supervision clinique et de mentorat des prestataires.



## 4. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE

### 4.1 Dotation des FS en nouveaux outils du SNIS

Afin de faciliter la collecte des données, Pathfinder a reproduit les nouveaux outils du SNIS pour soutenir les FS de l'An I. En effet, les nouveaux outils du SNIS sont rentrés en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2021, et à ce jour juste une dotation très insuffisante a été donnée aux districts en soutien aux FS et l'appui de Pathfinder vient combler ce manque. Ces nouveaux outils étaient composés de :

- Registres de consultation PF : 13 exemplaires par FS ;
- Registres de consultation SAA : 5 exemplaires par FS ;
- Rapports mensuels d'activités : 20 exemplaires par FS ;
- Fiches de suivi PF : de 510 exemplaires par FS



Remise des nouveaux outils du SNIS aux FS du DS de Boromo  
Participation de l'équipe de PSLV à la session de financement des plans d'actions 2021 des districts et direction régionale de la Boucle du Mouhoun

### 4.2 Formation des formateurs sur les nouveaux outils du SNIS



Vue d'ensemble des participants lors de la formation des responsables de suivi évaluation des districts et DRS des régions couvertes par le PSLV

Avant la dotation des FS en nouveaux outils du SNIS, Pathfinder avec l'appui technique de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) a formé les responsables de suivi évaluation des districts sanitaires et des DRS. Au total 22 responsables de suivi évaluation (07 au Centre Nord, 07 au Nord et 08 dans la Boucle du Mouhoun) ont été formés pour conduire des sessions de formations sur ces nouveaux outils à l'endroit des prestataires et effectuer un suivi lors des sorties de contrôle de la qualité des données.

## 5. DEFIS ET LECONS APPRISES

### 5.1 Défis majeurs

Cette période objet du rapport a été essentiellement marquée par les activités de démarrage du projet. Cependant, un défi majeur a émaillé ce démarrage. Il s'agit de :

**Le désistement de l'association des femmes juristes du Burkina Faso (AFJ/BF) :** Après la signature du contrat entre Pathfinder et l'Ambassade Royale des Pays Bas pour la mise en œuvre du PSLV, Pathfinder a informé les partenaires et a initié des sorties d'évaluation des capacités programmatiques. Malheureusement, l'Association des Femmes Juristes du Burkina Faso (AFJ/BF) a répondu que l'association a souhaité ne plus poursuivre le partenariat dans le cadre du PSLV au motif que celui-ci abordera le protocole de Maputo et dans lequel elle ne peut pas s'engager selon la décision de leur conseil d'administration. En rappel, AFJ/BF est une association à caractère scientifique, laïc et apolitique, créée depuis 1993, qui contribue à l'effectivité des droits des femmes et des jeunes filles au Burkina Faso. Elle a pour vision un pays dans lequel les femmes et les jeunes filles jouissent pleinement de leurs droits et sans aucune discrimination. Dans le cadre de ce projet L'AFJ/BF avait pour rôle l'appui au plaidoyer et l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer juridique pour la revue de la loi SR et le renforcement des capacités des magistrats sur les droits en SSR, le code pénal de 2018, et le protocole de Maputo.

Aussi surprenante que ce refus de partenariat puisse paraître, au regard de la vision connue de l'AFJ/BF, Pathfinder a quand même décidé de respecter la décision de l'AFJ/BF et de poursuivre la mise en œuvre du projet avec les cinq autres partenaires. La solution adoptée de réorienter les activités initialement attribuées à AFJ/BF à la CAPSSR qui a bien les capacités requises pour les mettre en œuvre selon les leçons tirées de leur évaluation lors de la mise en œuvre du projet RESONance, mis en œuvre par Pathfinder International sous financement de AmplifyChange.

### 5.2 Leçons apprises

Au cours de ces six premiers mois de mise en œuvre du projet, Pathfinder a appris quelques leçons qui aideront à mieux recadrer les approches et stratégies du projet pour permettre d'atteindre les cibles.

- L'approche centrée sur le district adoptée dans la mise en œuvre du programme LAD a été répliquée sur PSLV et permis d'installer l'équipe technique terrain du projet au sein des équipes de district et de DRS. Cette approche facilite la collaboration entre les équipes du Ministère de la santé et celle du projet pour une planification, une mise en œuvre et un rapportage conjoint des activités du PSLV. Il y a plus d'engagement des équipes du Ministère de la santé, qui se sentent bien impliqués et comptables des résultats du projet, ce qui pourra faciliter le maintien des bonnes pratiques qui seront acquises au fil du projet.
- Il y a une nécessité absolue de collaborer avec les autres partenaires du programme LAD de mise en œuvre sur le terrain afin de mutualiser les efforts et potentialiser les actions du PSLV sur le terrain.
- Au niveau programmatique, un gros effort doit être fait pour identifier la meilleure stratégie de communication avec les prestataires pour leur assurer une meilleure compréhension et une lecture positive des lois existantes traitant des questions sensibles telle que l'avortement

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

A présent que les activités de démarrage sont terminées et que l'équipe du projet est opérationnelle, les activités terrain vont se focaliser le trimestre à venir sur les points suivants :

- Lancement national du PSLV.
- L'analyse du genre dans les trois régions d'intervention du projet et la réadaptation de certaines stratégies et ou activités au besoin.
- Les appuis aux FS en vue de l'amélioration de la qualité des services de PF et de SAC offerts.
- Le renforcement des compétences pratiques des prestataires à travers les formations sur site et le mentorat.
- 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.

## ANNEXES

### Annexe I : Répartition du nombre de formations sanitaires de l'an I par district

Région	District	# total de FS	# FS éligibles	Poids	# total de FS à enrôler	An I
BOUCLE DU MOUHOUN	DS Boromo	41	36	0.25	25	7
	DS Dédougou	59	42	0.291667	28	5
	DS Nouna	52	32	0.222222	22	4
	DS Solenzo	41	27	0.1875	17	3
	DS Toma	35	25	0.173611	16	3
	DS Tougan	49	18	0.125	12	2
	<b>Total BMHN</b>	<b>277</b>	<b>180</b>		<b>120</b>	<b>24</b>
NORD	DS Gourcy	39	35	0.212121	22	5
	DS Ouahigouya	70	41	0.248485	25	5
	DS Séguénéga	32	31	0.187879	20	4
	DS Yako	66	58	0.351515	36	6
	DS Titao	24	0	0	0	0
	DS Thiou	31	0	0	0	0
	<b>Total Nord</b>	<b>262</b>	<b>165</b>		<b>103</b>	<b>20</b>
CENTRE NORD	DS Boulsa	23	21	0.214286	17	5
	DS Boussouma	26	23	0.234694	19	3
	DS Kaya	50	24	0.244898	19	5
	DS Kongoussi	46	30	0.306122	22	3
	DS Tougouri	24	0	0	0	0
	DS Barsalogo	15	0	0	0	0
	<b>Total Centre Nord</b>	<b>184</b>	<b>98</b>		<b>77</b>	<b>16</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>723</b>	<b>443</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>60</b>	

**Annexe II : Niveau des indicateurs a cinq mois du début du projet**

Indicateurs de performance	Résultats du trimestre 1 (T1)			Résultats du trimestre 2 (T2)			Résultats cumulés T1+T2	Cibles de l'An I du projet	Taux d'atteinte des cibles An I
	Oct 2020 – Dec 2020			Jan 2021 – Feb2021					
	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	(Oct 2020 – Feb 2021)		
<b>PF GENERALE</b>									
Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)	651	1 410	3 152	558	1 096	2 605	9 472	19 451	48,7%
Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)	694	810	1 206	369	453	674	4 206	9 028	46,6%
Total Implant	685	795	1 145	364	430	618	4 037	8 031	50,3%
Total DIU	9	15	61	5	23	56	169	940	18%
Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie)	0	0	0	0	0	0	0	0	
# Total de clientes PF							13 678		
<b>PF DU POST PARTUM IMMEDIAT</b>									
Total femmes ayant accouché	5 598			2 887			8 485	20 256	41,9%
Total PFPP 48h	117			229			346	840	41,2%
% PFPP 48h	2,1%			7,9%			4,1%	9%	45,1%
DIUPP 48h	1			4			5	144	3,5%
PFPP 48h (MLDAP)	31			19			50	132	37,9%
<b>PF APRES AVORTEMENT</b>									
Avortement spontané	40	67	75	27	53	78	340	-	-
Avortement clandestin/provoqué	0	0	0	1	2	3	6	-	-
Avortement thérapeutique (ISG)	0	0	0	0	0	0	0	-	-
Total clientes en soins d'avortement	40	67	75	28	55	81	346	604	57,3%
Total contraception post-avortement	15			69			84	412	20,4%
Total contraception post-avortement dû aux MLDAP	5			19			24	216	11,1%
% de femmes qui ont adopté une méthode moderne de contraception après avortement	8,2%			42,1%			24,3%	68,1%	35,6%
% de femmes qui ont adopté MLDAP après avortement	2,7%			11,6%			6,9%	35,7%	19,4%

### Annexe III : Répartition des besoins de formation par thématique et par district dans les trois régions couvertes par le PSLV

Région	District	# total prestataires	# total de prestataires en SMI	# total formés les 3 dernières années			# total cumulé de prestataire en besoin de formation	Répartition des besoins de formation par thématique		
				PF	SCA	CVTA		PF	SCA	CVTA
Sous total Boucle du Mouhoun		<b>96</b>	<b>85</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>85</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Boromo	24	24	10	0	0	24	14	10	24
	Dedougou	24	24	5	2	0	24	19	9	24
	Nouna	14	9	14	5	0	9	-5	0	9
	Solenzo	16	10	0	0	0	10	10	7	10
	Toma	12	12	11	0	0	12	1	5	12
	Tougan	6	6	2	0	0	6	4	2	6
Sous total Centre Nord		<b>105</b>	<b>71</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>71</b>
<b>Centre Nord</b>	Boulsa	26	25	2	2	0	25	23	8	25
	Boussouma	17	9	0	0	0	9	9	6	9
	Kaya	28	21	10	1	0	21	11	11	21
	Kongoussi	34	16	1	0	0	16	15	16	16
Sous total Nord		<b>63</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>44</b>
<b>Nord</b>	Gourcy	8	9	4	0	0	9	5	5	9
	Ouahigouya	24	22	22	8	0	22	0	3	22
	Seguenega	11	4	1	0	0	4	3	3	4
	Yako	20	9	2	0	0	9	7	9	9
<b>Grand Total</b>		<b>264</b>	<b>200</b>	<b>84</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>116</b>	<b>94</b>	<b>200</b>