

SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Connaître ses droits, maîtriser ses choix

*Capitalisation d'un projet
de promotion de la Santé
et des Droits Sexuels
et Reproductifs au Burkina Faso*





Cette capitalisation est issue d'un travail d'analyse, de recueil d'informations, de documentation et de témoignages réalisé par Santé Sud entre septembre et décembre 2021 en France et au Burkina Faso. Les informations et témoignages recueillis sont issus d'entretiens semi-directifs et de focus groups conduits avec l'ensemble des acteur·rices ayant contribué à la mise en œuvre du projet. Santé Sud remercie ceux qui nous ont apporté leurs témoignages et rendue possible cette capitalisation. Nous remercions également le comité de pilotage du pôle santé, droits sexuels et reproductifs et égalité de genre de Santé Sud et Célia Bancillon, Chargée de capitalisation, grâce à qui les expériences menées au Burkina Faso ont pu être retranscrites et analysées pour servir d'apprentissage. Nous remercions également David Thiolon, graphiste, qui a su les mettre en images.



Remerciements

Ce projet et cette capitalisation ont été rendus possibles grâce au travail et à la mobilisation de nombreux·ses acteur·rices.

Santé Sud remercie le Ministère de la Santé, en particulier la Direction de la santé de la famille et les services déconcentrés de la région du Centre, les Districts sanitaires de Boulmiougou et Bogodogo pour leur confiance et leur implication dans la conduite du projet. Nous remercions également les autorités administratives des zones de mise en œuvre du projet pour leur soutien et leur engagement : les mairies rurales de Saaba et de Komsilga et la Mairie Centrale de Ouagadougou, qui couvre les mairies des arrondissements 5, 8 et 11 où le projet a été déployé.

Nos remerciements vont également à l'endroit de nos partenaires de la société civile, ABBEF, ADAPMI et IES-Femmes, ainsi qu'aux centres de santé et de promotion sociale (CSPS) de Tiguindalgué, Kiefangué, Zongo, Gampèla, Yamtenga et Wemtenga. Santé Sud salue l'engagement de chacun de ces acteur·rices pour leur implication quotidienne dans le projet et en faveur du changement de pratiques pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Santé Sud remercie également le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues nationales à travers sa direction régionale et provinciale, pour son soutien dans la mise en œuvre des actions de promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescent·es.

Nous remercions les établissements scolaires partenaires du projet : le lycée Rimvouguré de Wemtenga, le lycée Bangré Yigya, le collège

de Bargo à Gampèla, le collège Tiligré de Tiguindalgué, le lycée de Kiefangué et le lycée St Dominique de Zongo. Nous adressons des remerciements particuliers à leurs responsables, aux parents d'élèves, aux points focaux et aux élèves qui se sont investi·es en tant qu'acteur·rices de la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Nos remerciements s'adressent également à l'ensemble des expert·es/formateur·rices qui se sont engagé·es avec nous pour le changement des pratiques en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Un grand merci également au Théâtre de l'Espoir, à son président et à l'ensemble de son équipe pour leur partage d'expérience, leur professionnalisme et leur implication auprès de la jeunesse burkinabé.

Nous tenons à remercier et à saluer l'ensemble des adolescent·es, des femmes et des hommes des aires communautaires dans lesquelles le projet a été mis en œuvre pour leur confiance. Nous espérons avoir été à la hauteur de leurs attentes et de leurs besoins et renouvelons auprès d'eux notre engagement pour le droit à la santé pour tous·tes.

Santé Sud salue l'engagement de ses équipes dans la mise en œuvre de ce projet, et particulièrement sa Représentation nationale au Burkina Faso qui n'a ménagé aucun effort pour que ce projet atteigne les résultats escomptés.

Enfin, Santé Sud remercie ses partenaires financiers, l'Agence Française de Développement, la Fondation Denibam et la Fondation Anber, grâce à qui ce projet a pu être mis en œuvre.

Sommaire

Remerciements	3
Table des sigles :	5
Avant-propos	6
Capitaliser pourquoi, pour qui ?	6
Genèse du programme	6
Chapitre 1 : Promotion de l'information et de l'accès à la santé	14
Les concepts clés	15
Rapprocher les populations des centres de santé par l'approche communautaire	18
Des méthodes spécifiquement adaptées aux jeunes et à la prise en compte de leur santé sexuelle	24
Des outils spécifiques pour renforcer le déploiement de la sensibilisation à la SSR-PF en milieu communautaire	31
Complémentarité des outils utilisés en promotion de l'information et accès à la santé	33
Chapitre 2 : Renforcement de la qualité du parcours de soins	34
Où a-t-on agit, avec quelle méthodologie ?	35
La démarche qualité : une approche orientée changement au service des droits des bénéficiaires	36
Une méthode d'action clef : la formation des professionnel·les de santé dans une approche orientée changement	38
Chapitre 3 : Méthodologie	48
Une méthodologie de renforcement du système de santé	49
Un dispositif de formation complet, aux méthodes variées, dans une approche orientée changement	54
S'adapter au contexte	58
Et après ?	59

Table des sigles :

ASBC: Agents de santé à base communautaire
ABBEF: Association Burkinabè pour le Bien-être Familial
ADAPMI: Association D'Assistance Pour les Maladies Infectieuses
CAP: Capacités, Aptitudes, Pratiques
CSPS: Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGOS: Direction générale de l'offre des soins
DPES: Direction pour la promotion et l'éducation en santé
DRS-C: Direction Générale de la santé du centre
DSF: Direction de la santé de la famille
DSIS: Direction des Systèmes d'Information en Santé
ECD: Equipe cadre de district
FOSA: Formation Sanitaire
ICP: Infirmier Chef de Poste
IES-Femmes: Association pour l'Intégration Economique et Sociale des Femmes dans le Développement
MS: Ministère de la Santé
OBCE: Organisation à Base Communautaire Exécutive
OSC: Organisation de la Société Civile
PF: Planification Familiale
SDSR: Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SG: Secrétariat Général du Ministère de la santé
SRAJ: Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes
SSR: Santé Sexuelle et Reproductive
VAD: Visite A Domicile

Capitaliser pourquoi, pour qui ?

Cette capitalisation est à destination des partenaires techniques et institutionnels de Santé Sud. L'objectif est de leur donner la possibilité de répliquer, développer et pérenniser les méthodes et outils utilisés durant le projet. Ce document vise à rassembler les pratiques, les initiatives et les adaptations qui ont vu le jour tout au long de la mise en œuvre du projet. Cette capitalisation a également pour objectif de servir de mémoire et de référence pour

la mise en place de projets de promotion de la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale pour Santé Sud et de nourrir les savoirs-faires acquis par l'ONG en matière de promotion des droits et des soins de qualité. Grâce aux méthodologies mises en œuvre, nos équipes et nos partenaires ont tiré des leçons de ce qui a été fait et le but ici est de les rassembler afin que ces expériences et apprentissages communs puissent servir par la suite.

Genèse du programme

Santé Sud : notre engagement pour le droit à la santé et pour les droits sexuels et reproductifs

Santé Sud est une ONG de solidarité internationale créée en 1984 qui agit pour le droit à des soins de qualité pour toutes. Ses actions visent le renforcement des systèmes de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Grâce à son réseau d'expertise médicale, paramédicale et médico-sociale, Santé Sud conduit des projets systémiques d'ampleur dans une dizaine de pays autour de 5 thématiques sectorielles : la santé, les droits sexuels et reproductifs et la lutte contre les violences basées sur le genre ; la lutte contre les maladies prioritaires et négligées, dont le VIH, la tuberculose et le paludisme ; la santé communautaire et la promotion de santé ; la médicalisation des zones rurales et l'appui à la couverture santé universelle ; la protection de l'enfance et la prévention du handicap. Santé Sud met

en œuvre ses projets selon une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, avec une méthodologie de santé publique visant la promotion d'un continuum de soins de qualité. L'ONG travaille en étroite collaboration avec les acteurs locaux des pays où elle intervient afin de mettre en œuvre des projets pérennes et promouvoir des actions au plus près des besoins des populations. Santé Sud est convaincue que le droit à la santé passe d'abord par le renforcement des connaissances, aptitudes et pratiques des populations et acteurs locaux. C'est pourquoi ses projets sont conduits selon une approche orientée changement visant l'*empowerment* des populations à travers une meilleure connaissance de leurs droits et une meilleure maîtrise de leurs choix en santé.

La santé sexuelle, reproductive et infantile et la promotion des droits sexuels et reproductifs font

partie des secteurs de spécialisation et priorités d'action de Santé Sud depuis plus de 30 ans.

La Santé Sexuelle et Reproductive

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état complet de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement

l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité ». D'un point de vue médical la SSR englobe la gynécologie, l'obstétrique, la sexologie.

Les enjeux d'un continuum de santé sexuelle et reproductive selon une approche droits et genre

L'approche de Santé Sud vise à promouvoir un continuum de soins en santé sexuelle et reproductive. L'objectif est que les bénéficiaires connaissent leurs droits sexuels et reproductifs, soient en meilleure maîtrise de leurs choix durant leur parcours de santé et qu'ils aient accès à des soins de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, depuis les soins de santé primaires jusqu'aux soins de référence. Promouvoir le continuum de santé sexuelle et reproductive selon une approche droits et genre, c'est donc s'assurer que les adolescent-es et les femmes évoluent dans un environnement bienveillant et respectueux de leurs droits et de leurs choix, qu'ils aient reçu une information

complète sur leurs droits sexuels et reproductifs et qu'ils aient la possibilité d'accéder à des services de soins de qualité, sans violences, quels que soient leurs choix.

Santé Sud s'inscrit dans une démarche inclusive et promouvant une vision positive de la sexualité, qui cherche à éliminer les barrières d'accès aux soins des populations les plus vulnérables et marginalisées, en particulier les femmes et les adolescent-es. Cette méthodologie est aujourd'hui déployée dans différents pays : au Burkina Faso, en Mauritanie, à Madagascar et prochainement au Maroc et en Tunisie.

Connaître ses droits, maîtriser ses choix

- Connaître ses droits permet de maîtriser ses choix et d'accéder à une vie sexuelle et reproductive libre, éclairée, consentie et épanouissante. C'est la première étape du parcours de santé sexuelle et reproductive.



Nos actions

- Renforcement des capacités des acteur·rices communautaires et des organisations de la société civile (OSC) pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs → Mobilisation des acteur·rices communautaires et des OSC pour la mise en œuvre d'activités de promotion de la SDR et transformatrices des normes de genre : visites à domicile, causeries communautaires
- Activités de sensibilisation en milieu scolaire
- Organisation d'événements de sensibilisation de masse.



Accéder à un continuum de soins de qualité, bienveillants et respectueux

- Le droit à la santé suppose d'avoir accès à des soins de qualité, bienveillants et respectueux. Les personnes qui ont le moins accès aux soins se situent dans des zones isolées, rurales ou périphériques. Dans ces zones et en milieu urbain, lorsque les services de santé sont disponibles, ils sont rarement organisés selon une démarche qualité visant la satisfaction des bénéficiaires. Dans le parcours de santé sexuelle et reproductive, des violences gynécologiques et obstétricales sont observées et s'inscrivent dans le continuum de violences de genre vécues par les femmes.

Développer l'accès à des soins de proximité de qualité en zones rurales et/ou isolées

- Partenariat avec les autorités publiques de Santé
- Identification de zones isolées, non couvertes par les services publics de santé → Identification, formation et accompagnement à l'installation d'une sage-femme en cabinet d'accouchement communautaire (CAC) → Signature d'une convention de partenariat entre la sage-femme et les autorités sanitaires locales de référence → Ouverture du CAC et des soins obstétricaux et néonataux de base aux populations de la zone.



Nos actions

Renforcer les capacités des établissements de santé selon les principes de la démarche qualité

La démarche qualité consiste à engager chaque établissement/service de santé partenaire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins en visant la satisfaction des bénéficiaires. Elle repose sur le renforcement des capacités des professionnel·les de santé à assurer des soins de qualité, sécurisés et coordonnés.

- État des lieux participatif et partagé de l'organisation et de la qualité des soins par établissement / service
- Restitution et validation d'un plan d'action avec les équipes de direction, les équipes cadres et les équipes soignantes → Formation théorique et pratique des équipes soignantes selon le plan d'action → Mentorat et tutorat in situ des équipes soignantes
- Monitoring de la qualité des soins de santé sexuelle et reproductive dispensés par les établissements et services de santé.



L'égalité de genre au cœur des programmes SDR

Le genre est l'ensemble des représentations et constructions sociales assimilées aux rôles féminins et masculins dans la société. Ces constructions peuvent être source d'oppression et de discrimination pour les femmes et les minorités de genre. Promouvoir l'égalité de genre en santé, c'est lutter contre les inégalités encore fortes qui existent entre hommes et femmes et qui sont autant de barrières au droit à la santé des jeunes filles et des femmes.

La déconstruction des normes de genre a pour objectif de sensibiliser aux écarts d'accès aux droits et aux oppressions qui peuvent émaner des constructions sociales. En matière de sexualité, lutter contre l'inégalité de genre revient par exemple à démontrer que la charge mentale de la contraception doit être portée par les deux partenaires, que ce n'est pas une responsabilité qui doit être assumée uniquement par les femmes.

Les enjeux de la Santé Sexuelle et Reproductive au Burkina Faso

D'importants efforts ont été menés au Burkina Faso pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile et augmenter les taux de prévalence de l'usage de contraceptifs modernes. Au niveau des politiques publiques, l'état a pris différents engagements concernant la SSR-PF, à travers les stratégies déployées à l'échelle nationale. *Le Plan National Sanitaire de Développement*, révisé en 2020 prône notamment le « Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ». L'amélioration de l'offre et de la qualité des soins en SSR-PF passe également par la diffusion des *Politiques Normes et Procédures* en matière de santé de la reproduction, qui recense l'ensemble des normes concernant la SSR. Face aux importantes inégalités de genre (indice développement de genre de 0.867), une *Stratégie nationale genre* ainsi qu'une loi portant sur la prise en charge des victimes de violences sexistes et sexuelles sont entrées en vigueur respectivement en 2009 (révisée en 2020) et 2015. à Ouagadougou, la

mairie a fait de l'accès des jeunes à la santé et à la SSR l'une de ses priorités à travers l'adoption d'un *Plan stratégique de la Santé des Adolescents* en 2015.

Cependant, des défis et des insuffisances persistent. La demande de services de Planification Familiale demeure relativement faible (43,3% des femmes en union de 15-49 ans) et les besoins non satisfaits restent importants (19,4% des femmes en union de 15-49 ans), notamment chez les femmes jeunes, issues des couches sociales défavorisées. Dans les quartiers périphériques non lotis de Ouagadougou, les principaux obstacles à surmonter en matière de SSR-PF s'établissent à différents niveaux. Au Burkina Faso, 87,2% des femmes estiment qu'elles n'ont pas le droit d'utiliser une méthode contraceptive sans l'avis de leur partenaire. Le manque d'information des femmes et des couples sur la SSR-PF ainsi que la persistance d'idées reçues en la matière freinent aussi l'utilisation des services existants. Le manque de

formation continue du personnel de santé, les problèmes d'approvisionnement, le manque de confidentialité et l'accueil que leur réservent les prestataires de ces services sont autant d'obstacles qui freinent l'utilisation des services de SSR-PF par les populations. Les indices de disponibilité des soins gynécologiques et obstétricaux sont faibles. Seulement 21% des établissements de santé du Burkina Faso disposent des ressources nécessaires pour assurer les services d'accouchement et 16,9% des femmes

n'ont pas accès à un accouchement assisté par du personnel qualifié. La mortalité maternelle s'élève à 320 décès pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité infantile à 53,9 décès pour 1000 naissances vivantes. Les jeunes sont également fortement impactés : la prévalence des grossesses non désirées chez les 15-18 ans a atteint 35% au Burkina Faso entre 2016 et 2017 et le mariage des mineures s'élève à 52% des femmes dont 10% sont mariées avant l'âge de 15 ans.



Le projet : « Éducation à la santé sexuelle et accès à la planification familiale des populations des quartiers périphériques de Ouagadougou »

3 objectifs :

- Améliorer les connaissances des populations sur les services de SSR-PF
- Renforcer et rapprocher l'offre de services en matière de SSR-PF pour améliorer le suivi et la prise en charge des usager-es
- Capitaliser et diffuser les approches, outils et résultats du modèle d'interventions sanitaires appliqué à la SSR-PF

« Ce qui a fait la pertinence de ce projet, c'est qu'il a combiné des approches et outils de promotion de la santé au niveau communautaire et de renforcement du système de santé pour améliorer la qualité des soins. En combinant ces deux approches, nous avons voulu travailler sur l'ensemble du continuum de santé sexuelle et reproductive. »

Aurélie Dentan

- Responsable programmes SDSR/genre

Une méthodologie pluri-acteurs

Ce projet a été mené en partenariat avec :

- **Les autorités publiques** de santé et de protection sociale et leurs services déconcentrés : la Direction de la Santé de la Famille (DSF) du Ministère de la Santé, le Ministère de la Femme, de la Solidarité nationale et de la Famille (MFSNF) ; la Direction Régionale de Santé (DRS) du Centre ; les districts sanitaires de Bogodogo et de Boulmiougou
- **Les autorités locales** : la mairie de Ouagadougou, les mairies d'arrondissement de Saaba, Zagtoui, Pissy, Tanghin, Karpala et Sin Yiri
- Santé Sud a également tissé des partenariats étroits avec trois OSC locales, qu'elle a accompagnées tout au long du projet :

ABBEF : En tant qu'organisation nationale experte des sujets SSR/PF, ABBEF a joué un rôle d'assistance technique pour le renforcement des capacités des acteur-rices sur ces sujets et d'opérateur pour les activités de sensibilisation en direction des jeunes et pour les services mobiles de PF

ADAPMI et IES-Femmes : En tant qu'organisations à base communautaire reconnues à l'échelle nationale disposant d'un ancrage local indéniable, ADAPMI et IES Femmes ont été en charge du déploiement des activités de sensibilisation et d'accompagnement des familles aux côtés des agents de santé à base communautaire rattachés

aux centres de santé partenaires du projet. Cette collaboration a permis par ailleurs de garantir une couverture territoriale optimale. En effet, au sein des 6 quartiers non-lotis du projet, les zones d'intervention de chaque partenaire sont complémentaires

- **Les CSPS** de Tiguédalgue, Zongo, Gampèla, Yamtenga, Wemtenga, Kienfangué
- **6 établissements scolaires** : lycée Rimvougri de Wemtenga ; le lycée Bangré Yigya ; le collège de Bargo à Gampèla ; le collège Tiligré de Tiguédalgué ; le lycée de Kinfanguè et le lycée St Dominique de Zongo.

La méthodologie pluri acteurs au service de l'approche orientée changement

Dans l'ingénierie de projets, l'approche orientée changement vise à proposer et mener des activités qui visent non seulement des changements matériels, mais également des changements de comportement pour les personnes impliquées, et plus largement, de la société. L'objectif est d'accompagner les bénéficiaires direct-es et indirect-es dans l'atteinte des changements

espérés. Travailler selon une approche pluri acteurs implique de mettre en œuvre des cadres et des outils de dialogue et d'écoute de l'ensemble des acteur-rices mobilisé-es autour d'objectifs communs et de s'assurer que les changements introduits seront portés collectivement et répondront de façon pérenne aux besoins des populations cibles.



Chapitre 1 : Promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs, information et éducation pour le changement de comportement

Les concepts clés

Un des volets majeurs du projet a été orienté autour de la promotion de l'information et de l'accès à la santé, notamment en matière de planification

familiale. Le projet a pour cela été conduit selon une méthodologie de santé communautaire et un accent fort a été mis sur la santé des jeunes.

La planification familiale

La planification familiale correspond à l'ensemble des méthodes inhérentes au contrôle et à l'espacement des naissances. Chaque famille, et plus particulièrement chaque femme, a le droit de choisir à quel moment elle veut avoir des enfants. Au Burkina Faso, l'accès aux méthodes contraceptives est gratuit, et les habitant-es peuvent recevoir l'information sur les différentes méthodes dans les centres de santé de soins primaires. Avoir accès à la planification familiale c'est pouvoir accéder au droit de disposer de son corps.

Ancrer les actions sur le territoire et favoriser leur accès au plus grand nombre : l'apport de la santé communautaire

Le projet mené par Santé sud au Burkina Faso implique un maillage et un ancrage territorial fort, afin de proposer des actions au plus près des besoins des populations et en collaboration avec elleux.

« La santé communautaire est une entreprise collaborative multisectorielle et multidisciplinaire qui utilise les sciences de la santé publique et certaines approches des sciences sociales, pour engager et travailler avec les communautés. Son but est d'optimiser la santé et la qualité de vie de toutes les personnes qui vivent, travaillent dans une communauté donnée. Elle se fonde sur les besoins communautaires, sur la compréhension et les priorités que les communautés se font de la santé »

Source Ministère de la Santé du Burkina Faso

Travailler selon une méthodologie de santé communautaire signifie travailler directement avec les communautés et leurs organisations internes pour déployer des programmes et des politiques de santé publique. Ce travail de proximité a été mené grâce au concours de l'ensemble des acteur·ices présent·es au sein des aires de santé ciblées : les ASBC, les OBCE, les agent·es de santé des CSPS et les équipes cadres de district ont joué un rôle clef sur le terrain au quotidien pour permettre l'ancrage local du projet en faveur des droits sexuels et reproductifs des populations.

Impliquer les communautés dans les projets de santé a permis de renforcer les systèmes de soins dès la racine et de proposer des solutions directement adaptées aux besoins des populations, dans une approche en santé publique.

La santé communautaire est aussi un moyen de créer du lien entre les structures de santé primaires et les populations, d'accroître la confiance mutuelle et donc de rendre plus accessibles les soins, mais aussi les informations claires et sûres autour des problématiques sanitaires.

La méthodologie de santé communautaire mise en œuvre par Santé Sud au Burkina Faso a permis un double renforcement :

- Des OSC partenaires dans leurs actions et leur déploiement sur le territoire
- Des ASBC, véritables pivots entre les communautés et les structures de santé

Les Agents de Santé à Base Communautaire : faire le lien entre santé et communauté

Un agent de santé à base communautaire est un membre intégré et choisi par la communauté. Il promeut la santé sans être un professionnel de santé. Il anime des activités sur l'hygiène, les soins de la femme, les soins de l'enfant, etc. Il travaille en étroite collaboration avec les services de santé.

Les aires de santé : un territoire, des communautés, un système de santé

Au Burkina Faso, l'aire de santé correspond à l'aire de responsabilité des centres de santé et de promotion sociale (CSPS). Les populations qui vivent dans cette aire peuvent être divisées en plusieurs communautés. Chaque FOSA possède donc à minima un centre de santé de soins primaires et les ASBC mobilisés sont déployés sur l'ensemble de la zone.

Tout au long du projet, Santé Sud a travaillé en étroite collaboration avec ces partenaires pour les appuyer dans l'amélioration de leurs pratiques et liens de partenariats et leur permettre de mieux agir ensemble avec et pour leurs bénéficiaires.



Abdoulaye Tarnagda – Major du CSPS de Wemtenga

Agir pour et avec la jeunesse à travers la SRAJ

Dans un pays jeune comme le Burkina où près de la moitié de la population a moins de 15 ans, et où les taux de mariages précoces sont élevés (52% des femmes au Burkina Faso, dont 10% sont mariées avant l'âge de 15 ans) tout comme la prévalence des grossesses non désirées chez les 15-18 ans qui a atteint 35% entre 2016 et 2017, mettre en œuvre un accompagnement spécifique pour les jeunes est indispensable.

Agir pour et avec les jeunes dans une approche orientée changement, cela signifie être à l'écoute de leurs besoins, de leurs préoccupations. Cela signifie aussi répondre à leurs questions et s'inscrire dans une démarche de renforcement de leurs connaissances et aptitudes sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Enfin, cela signifie leur donner les outils et les accompagner à dire haut et fort leurs droits sexuels et reproductifs et à devenir elles et eux-mêmes les ambassadeur·rices du changement.



Le travail des ASBC est très important pour le CSPS en termes de mobilisation sociale. Il permet aux gens de s'éveiller et d'adhérer aux activités que nous proposons. Ça nous permet d'avoir une vue d'ensemble de l'aire sanitaire



SRAJ : Santé Reproductive des Adolescent·es et des Jeunes

La SRAJ est une branche spécifique de la SSR. Elle consiste à adapter les discours, méthodes et approches aux problématiques rencontrées par les jeunes. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire en 1994 met l'accent sur l'importance d'intégrer les jeunes et les adolescent·es aux questions de santé sexuelle « afin qu'ils apprennent à assumer leur sexualité de façon positive et responsable ».



Aurélien Dentan,
Responsable programmes
SDSR/genre



Rapprocher les populations des centres de santé grâce aux outils de la santé communautaire

Les visites à domicile, une stratégie de rapprochement entre patient-es et CSPS

Les visites à domicile (VAD) sont faites par les ASBC. Lorsqu'ils identifient un besoin lié aux questions de santé ou de planification familiale, ils peuvent se rendre directement au domicile des personnes concernées pour répondre à leurs questions, trouver ensemble des solutions,

et/ou les référer vers des professionnel·les de santé si besoin.

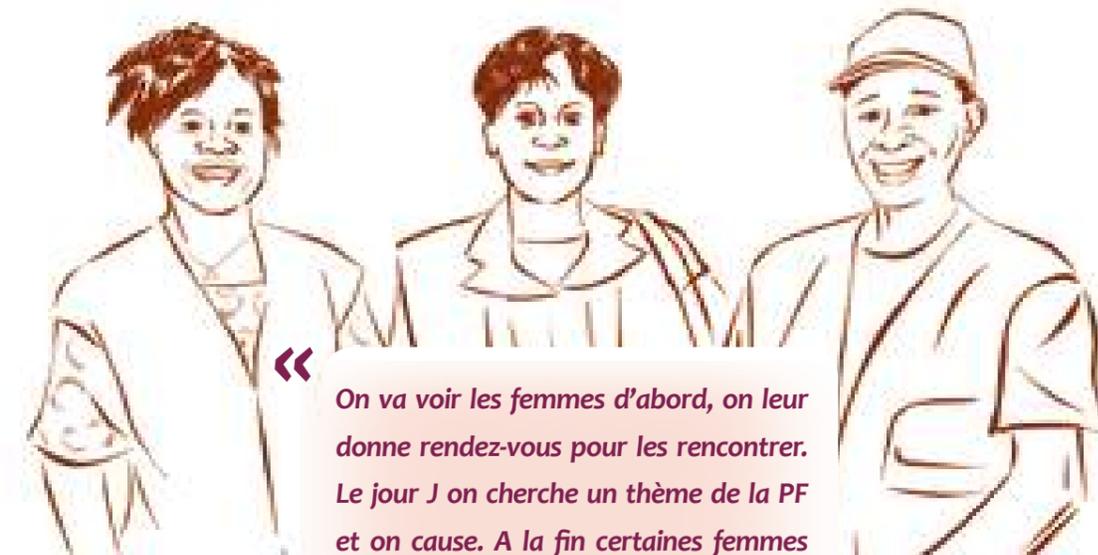
Ces VAD s'inscrivent dans une logique de rapprochement des services en lien avec les centres de santé des populations bénéficiaires.



Les causeries éducatives communautaires

Les causeries éducatives sont des temps d'échanges organisés par les ASBC ou les animateur·rices des OBCE partenaires au sein de la communauté sur les thèmes de planification familiale, d'hygiène, des grossesses non désirées, IST/VHI/Hépatite, le rôle et responsabilité des parents, les maladies diarrhéiques, le paludisme, les soins prénataux, les consultations postnatales, la consultation du nourrisson sain, le plan de préparation à l'accouchement, l'alimentation de la femme et des enfants, la malnutrition, la prévention de la transmission

mère enfant du VIH sida, le rôle de la communauté dans la vie des CSPS, etc. L'objectif de ces causeries est de sensibiliser les communautés et de renforcer leurs capacités, aptitudes et pratiques en matière de SSR-PF, et plus particulièrement les femmes, au concept de planification familiale et aux différentes méthodes contraceptives. Les causeries éducatives permettent de rapprocher les communautés des centres de santé puisque les ASBC informent les usager·res des soins qu'ils peuvent recevoir.



« On va voir les femmes d'abord, on leur donne rendez-vous pour les rencontrer. Le jour J on cherche un thème de la PF et on cause. A la fin certaines femmes s'approchent pour poser des questions »

Nayaga Talado - ASBC/ relais communautaire Zongo

Les causeries en chiffres



Entre 2018 et 2021,
988 causeries éducatives menées



52 d'ASBC impliqués



Au 31/03/2020,
29249 bénéficiaires finaux touchés, dont 4 180 filles et 14 454 femmes

Les évènements grand public : déconstruire les tabous et promouvoir les droits sexuels et reproductifs à grande échelle

Les évènements grand public ont été l'occasion de réunir à la fois les communautés des districts, les autorités de santé, les OSC, et les représentant-es des CSPS. Ces activités ont été élaborées dans le but de rendre accessible au plus grand nombre les actions de sensibilisation sur la SSR-PF, mais également de créer des moments conviviaux afin de lever le tabou sur les questions de sexualité et impliquer un maximum d'acteur-rices. Les dates des évènements

ont été choisies en fonction du calendrier des journées internationales, afin de donner plus de visibilité à certaines thématiques et publics cibles.

Les évènements grand public sont construits directement en lien avec les communautés et les ASBC. C'est un moyen de diffuser à large échelle des informations sur la planification familiale mais également sur des thématiques

de santé plus large comme le VIH/Sida et les cancers féminins (col de l'utérus, sein). Les sessions de dépistage, gratuites, permettent aux populations d'accéder à ces services et de pouvoir, en cas de test positif, être référées. Des représentations théâtrales ou le passage des équipes du projet dans des émissions radio permettent d'accentuer la diffusion, la réception des messages clefs auprès des bénéficiaires.

Les OSC partenaires sont en charge des animations de sensibilisation et des opérations de dépistage (VIH, hépatites, cancers féminins).

Pour les OSC partenaires, ces évènements sont aussi un moment propice pour informer les populations de leur travail.

Hélène Konseiga – animatrice ABBEF



Durant ces évènements, notre rôle était surtout d'assurer la sensibilisation.

On assurait différents thèmes (contraception, PF, hygiène sexuelle, IST). On va aussi parler du VIH et du cancer du col. Sur chaque activité on revient sur tous les thèmes. En plus des causeries, il y a eu des entretiens individuels (counseling), pour pouvoir aider les gens à faire les dépistages.



Six journées internationales ont été retenues pour les évènements de masse :

- 26 septembre 2020 : « **Journée mondiale de la contraception** » - commémorée à Yamtenga
- 19 au 25 octobre 2020 : « **Semaine Nationale de la PF** » - commémorée à Zongo
- 1er décembre 2020 : « **Journée mondiale de lutte contre le sida** » - organisée à l'infirmierie de CENOU, au profit des étudiant-es.
- 8 mars 2021 : « **Journée internationale de la femme** » elle a été organisée en différé le 13, 14 et 15 avril au niveau du CSPS de Tighedalgué
- 7 avril 2021 : « **Journée mondiale de la santé** », - organisée en différé à Kienfangué les 21, 23 et 24 avril
- 5 mai 2021 : « **Journée internationale de la sage-femme** », - organisée à Gampèla les 26, 27 et 28 juillet.

L'activité a vu la participation de plus de 80 sages-femmes de la région. Elles ont accompagné le CSPS dans l'offre des services et la mobilisation.

En plus de la représentation théâtrale, une émission radio a été organisée le samedi 24 juillet 2021 sur les ondes de la radio savane FM (deuxième radio la plus écoutée après la radio nationale) sur le thème Hépatite et Grossesse. Elle a été rediffusée en boucle durant la semaine du 26 au 30 juillet



Les cliniques mobiles

Le projet a accompagné un système de cliniques mobiles mises en place par ABBEF. Dans une optique de stratégie de rapprochement des centres de santé et des communautés, ces cliniques ont permis de proposer aux populations des consulta-

tions directement dans leur environnement, sans avoir besoin de se rendre au centre de santé. Elles ont été mise en place conjointement entre les CSPS et ABBEF.

Simon Yameogo – animateur d'ABBEF :



L'équipe de clinique mobile c'est une équipe pluridisciplinaire : sages-femmes, infirmières, nous, c'est un peu toute une équipe qui se complète. On n'annonce pas qu'on vient pour les méthodes PF, mais pour la santé, donc à la causerie on embrasse tout.

Ça permet de faire la relation entre la contraception et les autres problèmes de santé. Il y a des cas de gynécologie qui sont constatés et on peut faire les prescriptions ou les référencement (dépistages des lésions précancéreuses par exemple).



Des méthodes spécifiquement adaptées aux jeunes et à la prise en compte de leur santé sexuelle

Rendre les jeunes acteur·rices de leur éducation sexuelle grâce au théâtre

Une des activités phare du projet a été la mise en œuvre d'activités de théâtre forum auprès de jeunes collégien·nes et lycéen·nes sur des thèmes de santé sexuelle, souvent peu abordés et parfois tabous dans les sphères familiales des jeunes. Dans un objectif de déconstruction des normes de genre et de réduction des inégalités inhérentes, des thèmes comme la dépigmentation ont également été abordés, car ils participent à la reproduction de standards de beauté imposés

Né dans les années 1960 au Brésil sous l'impulsion d'Augusto Boal, le théâtre Forum, ou théâtre de l'opprimé, est une branche du théâtre d'intervention. Il consiste à mettre en scène des situations d'injustice ou de dénouement malheureux pour les personnages. À la fin, la discussion est engagée avec le public et une ou plusieurs personnes sont invitées sur scène pour reproduire la scénette et en changer l'issue. C'est un moyen de mettre en lumière des problématiques tabous afin de faire évoluer les opinions, ouvrir le débat et aboutir in fine à des rapports sociaux plus égalitaires et sereins pour chacun·e.



« Le théâtre ouvre l'esprit » Hypolyte Ouangrawa »

au jeunes filles, calqués sur des idéaux loin de leur réalité. Six établissements ont été choisis par les Infirmiers Chefs de Poste des CSPS des deux districts d'intervention.

L'objectif de cette activité était de travailler directement avec les jeunes sur les changements de perception et de comportements quant à la sexualité. Par leur implication dans cette activité, iels ont pu faire entendre leur voix, s'exprimer, et participer directement à la construction de leur propre éducation sexuelle.



Adissa Konate, experte SRAJ

« Il faut capaciter les jeunes. La meilleure méthode de sensibilisation c'est la combinaison de plusieurs méthodes. Il faut leur faire voir, ça leur permet de prendre des décisions »

Les activités ont été menées en collaboration avec Le théâtre de l'espoir, une troupe burkinabè dirigée par l'acteur Babouanga, ambassadeur pour la santé de la mère et de l'enfant, officier de l'ordre du mérite des arts et de la communication.

L'organisation de l'activité :

Ces activités se sont déroulées en quatre temps :

- Un temps d'identification conjoint (responsable établissement, élèves leader et théâtre de l'espoir) de 30 volontaires par établissement
- Un temps de formation pour 5 élèves par établissement, durant 10 jours, au sein des locaux du Théâtre de l'espoir
- Un temps de répétition directement dans les établissements scolaires
- Des représentations, notamment durant les événements de masse

La formation initiale :

Dans chaque établissement, 5 élèves ont été désigné·es pour participer aux dix jours de formation. Afin de faciliter la tenue de cette session, iels ont vécu directement dans les locaux de la compagnie de théâtre en étant encadré·es par les acteur·rices la journée et une animatrice de l'OBCE ADAPMI la nuit.

Durant la formation les élèves ont pu :

- Apprendre les fondamentaux du théâtre : s'exprimer, jouer sur scène, incarner un rôle
- Ecrire une pièce de théâtre
- Renforcer leurs connaissances en matière de SSR-PF grâce à une session de formation dispensée par une experte en SRAJ
- Développer leurs capacités à s'exprimer sur des sujets considérés comme tabous grâce au jeu

Poursuite des ateliers théâtre au sein des établissements scolaires

Une fois la formation initiale achevée, les élèves ont organisés, appuyé-es par les professionnel·les de la troupe de théâtre, des cours avec leurs camarades de classe.

L'objectif était de créer *in situ* une formation en cascade entre les élèves référent-es et les autres volontaires. Outre l'objectif final d'effectuer des représentations au sein des établissements ou lors des évènements de masse, ces ateliers permettaient l'avènement d'échanges directs entre les jeunes sur des sujets les concernant directement. Par le théâtre, iels ont appris à développer leurs capacités à travailler ensemble, à se faire confiance et aborder mutuellement des sujets comme les grossesses non désirées en milieu scolaire ou la dépigmentation.

Les représentations

Ces évènements ont été l'occasion pour les élèves de pouvoir montrer à la communauté, leurs enseignant-es et leurs parents le fruit de leur travail. L'activité s'inscrivant dans une dynamique de théâtre Forum, les représentations ont donné lieu à des échanges avec le public. L'intérêt de ce type de démarche est de pouvoir engager des discussions à plus large échelle sur les questions relatives à la SRAJ.

« On a engagé des élèves pour les former et le Théâtre de l'espoir est venu »

Sawadogo Hamed,
élève-formateur au collège Bargho

« Le théâtre c'est comme si on t'éduquait. Les conseils ils sont dans le théâtre mais aussi dans la vie réelle. Ça t'apprend à te protéger contre certaines choses »

Segueda Marielle,
élève au collège Bargho

Intérêt de l'outil

Cette activité est fonctionnelle grâce à : l'implication des ICP, des responsables d'établissements et leurs points focaux et d'une troupe professionnelle. Elle est modulable tant sur les thèmes que sur la mise en œuvre. L'aspect ludique du théâtre, l'incarnation des rôles et l'encadrement de l'activité par des professionnel·les permettent de décomplexer les discours, favoriser l'écoute active et créer un safe space où chacun·e est libre de s'exprimer.

C'est aussi un véritable moyen de donner aux élèves des clefs de réflexion, d'émancipation et de confiance en elleux.



« On passe par l'humour et le tabou n'existe pas »

Hypolyte
Ouangrawa

« J'ai une de mes camarades, je n'arrivai pas à la conseiller, alors je lui ai dit de venir voir le théâtre »

Attiogbe Pelagie,
élève au collège Bargho

« On ne savait pas que nous avions du talent au niveau du théâtre. On a découvert notre talent et on a incité d'autres personnes »

Dabire Jonhatan,
élève au collège Bargho

« Avec le travail scénique, il y a des barrières qui se brisent, des tabous qui s'en vont »

Formateur troupe
du Théâtre de l'Espoir

Les points à retenir selon une approche orientée changement

Accompagnement des élèves :

Renforcement des CAP des jeunes en SSR

- Etablir une liste de thématiques pertinentes en fonction de l'âge, des enjeux, et des « problèmes à résoudre »
- Donner aux élèves l'opportunité d'écrire leurs propres textes afin qu'ils puissent s'approprier les thèmes qui les concernent
- Leur apporter une expertise technique sur les sujets traités
- Mettre en œuvre des espaces d'apprentissage « entre-pairs » : avec leurs mots, les élèves se comprennent toujours mieux que lorsqu'un adulte leur parle, surtout lorsqu'il s'agit de sujet sensible comme la sexualité

Renforcement des CAP des jeunes sur le théâtre

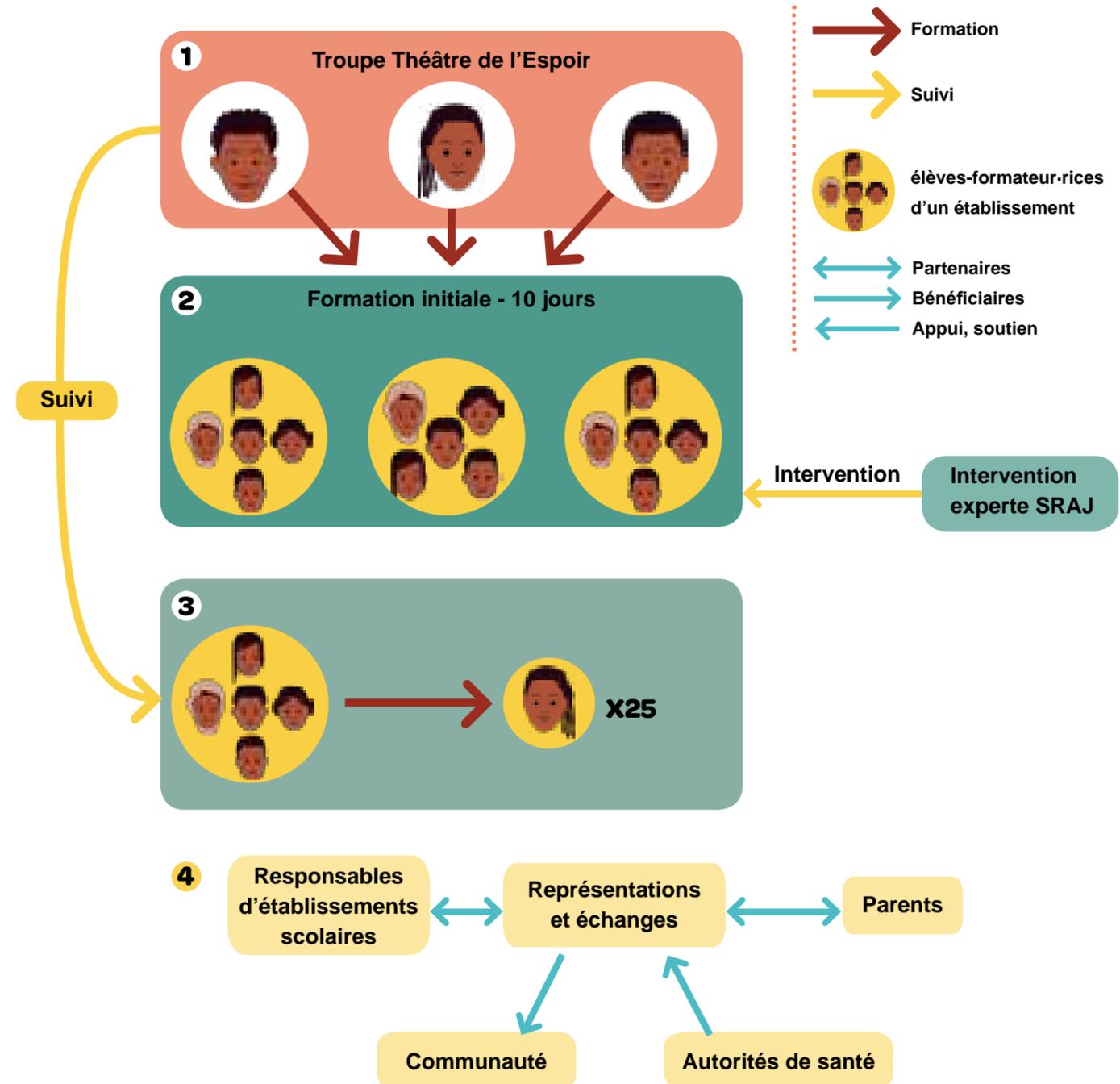
- Former les jeunes aux techniques théâtrales
- Travailler en collaboration étroite avec les professionnel·les du théâtre, afin que le jeu permette à chacun·e de prendre confiance en lui·elle et que le procédé soit à la fois divertissant et instructif pour les jeunes
- Accompagner les élèves-formateurs·rices dans leur rôle afin qu'ils soient correctement acceptés et écoutés par leurs camarades

Méthodologie de conduite de l'activité, dans une perspective d'impact et de pérennité pour les bénéficiaires :

- Intégrer ces activités à la vie scolaire et communautaire, en impliquant les établissements, les parents, mais également les représentant·es des autorités et des centres de santé de proximité, afin d'assurer la mise en confiance des élèves envers les adultes ressources vers qui ils pourraient avoir besoin de se tourner par rapport à leur vie sexuelle et affective.
- Gratifier les élèves pour le temps investi dans l'activité et limiter les risques de démotivation et d'absentéisme
- Animer des représentations, où les jeunes pourront montrer leur travail, leur talent, mais également échanger avec leurs parents, leurs proches et lever le tabou collectivement



Le théâtre forum : une méthode d'empowerment des jeunes et adolescent·es en santé sexuelle





Séances de sensibilisation dans les établissements scolaires

Afin de compléter le travail mené dans les établissements scolaires, des séances de sensibilisation ont été organisées par les animateur·rices des OBCE partenaires. L'objectif était de poursuivre le travail d'ancrage territorial des actions de sensibilisation, en touchant directement les élèves dans leurs établissements scolaires. Durant ces sensibilisations, les animateur·rices intervenaient auprès de groupes d'élèves afin d'aborder des questions autour de la sexualité, à l'aide de boîtes à images. Ces séances étaient aussi l'occasion d'inciter les jeunes à se rendre dans les centres de santé ou les lieux d'accueil d'ADAPMI, IES-Femmes et de l'ABBEF, notamment pour obtenir des moyens de contraceptions qui ne sont pas distribuables en milieu scolaire.

Une augmentation de la fréquentation de ces centres a été nettement notée. Les séances de sensibilisation pourront être améliorées, en intégrant des modules spécifiques au droit de tout un chacun de pouvoir vivre une sexualité consentie et épanouissante, tout en conservant la prise en compte du contexte spécifique burkinabè qui fait face à une recrudescence des grossesses non désirées en milieu scolaire. A l'avenir, des réflexions devront être menées quant aux outils utilisés afin de s'assurer de la diffusion d'un message positif autour de la sexualité, une non-discrimination des jeunes et notamment des filles, et d'une optique de prévention non culpabilisante.

Omar Monet
– animateur et superviseur
chez IES-Femmes

« C'est un langage très terre à terre. Déjà on procède à l'évaluation de leurs connaissances par rapport à la thématique. En fonction des réponses qu'ils vont nous donner, on connaît leur niveau de compréhension. Ensuite on rentre dans le fond du thème, mais on ne va pas loin ! Ensuite on passe aux questions/réponses des élèves. On leur fait comprendre qu'il n'y a pas de questions de bêtes ! Avant de partir, on leur laisse notre contact, car il y en a qui sont timides. Ils connaissent la structure donc ils viennent ! »

Ces séances ont aussi permis, dans le contexte sanitaire lié à la crise du Covid-19 de poursuivre les efforts de sensibilisation entamés auprès

des élèves, qui ne pouvaient plus se réunir pour réaliser les ateliers théâtre.

Ministère de la Santé
Burkina Faso
Unité d'Appui à la Santé

je consulte durant ma grossesse...

...et j'accouche toujours dans un centre de santé!

La consultation prénatale et l'accouchement dans un centre de santé protègent la mère et l'enfant.

AFD
SANTÉ SUD

Des outils spécifiques pour renforcer le déploiement de la sensibilisation à la SSR-PF en milieu communautaire

La plateforme Allo Laafia : un outil technologique au service de la sensibilisation

Un des volets de sensibilisation du projet a été mené en partenariat avec le GRET, une ONG Française créé en 1976. Allo Laafia est selon le GRET « un service de sensibilisation des populations aux bonnes pratiques en matière de santé maternelle et infantile, via la diffusion régulière de messages personnalisés sur téléphone mobile ». Le service s'inscrit dans un programme plus large développé par l'organisme intitulé MobSan dont l'objectif est de pou-

voir diffuser régulièrement une information juste et claire concernant la planification familiale, le suivi de grossesse ou l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Lors d'un premier atelier réunissant Santé Sud et ses partenaires institutionnels et techniques, 72 messages différents ont été choisis et amendés.



Les partenaires ont ensuite été formés à l'utilisation de la plateforme, et aux différentes modalités d'abonnement possible. Sur le terrain, ce sont les ASBC qui étaient en charge de proposer aux populations de s'abonner à l'envoi de SMS. La sensibilisation au service se faisait lors des causeries communautaires ou des visites à domicile.

Lucie Ouedraogo
coordinatrice nationale Burkina Faso,
Santé sud

Les boîtes à images : un travail collaboratif autour d'un outil créé par le Ministère de la Santé

Les outils de sensibilisation utilisés ont été ceux du Ministère de la Santé, lorsqu'ils étaient disponibles, dans une optique d'opérationnalisation des stratégies publiques et de capitalisation des outils existants. Comme Santé Sud s'inscrit dans une logique de politique publique, les outils utilisés durant les séances de sensibilisation émanaient du Ministère de la Santé.

Des ateliers réunissant Santé Sud, les partenaires et les représentant-es du Ministère ont permis de mettre à jour ces supports et de s'accorder sur les messages à diffuser. Les ASBC tout comme les animateur-rices des OSC partenaires ont été doté-es de ces outils pour se rendre sur le terrain.

« À la date du 4 Juin 2020 on était à 3205 volontaires sur 3000 attendus d'au moins 10 mairies/communes contre 5 initialement prévues par le projet. »



Complémentarité des outils utilisés en promotion de l'information et accès à la santé

Le volet de promotion de l'information et de l'accès à la santé du projet mené a fonctionné grâce à la complémentarité des différentes méthodes et outils utilisés.

Le montage technique du projet s'est basé sur la complémentarité des lieux d'interventions des OBCE partenaires, chacune travaillant sur un des deux districts. Leurs actions ont été ren-

forcées par le travail d'ABBEF. Les trois organisations avaient déjà travaillé ensemble, ce qui a constitué un avantage certain dans le dialogue et la mise en relation des animateur-rices sur le terrain. Des cadres de concertation ont également été organisés pour permettre aux organisations de s'accorder et pouvoir échanger :

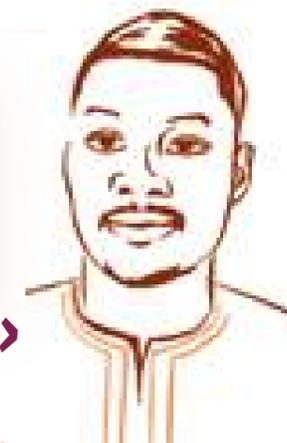


« C'est un partage d'expérience, lors des cadres de concertation, on peut échanger sur nos difficultés »

Hamidou Compaoré,
chargé de suivi -évaluation,
IES-Femmes :

Comme les activités étaient menées en parallèle sur deux zones distinctes de la ville, la collaboration entre les structures a permis une harmonisation des pratiques sur l'ensemble des aires sanitaires cibles.

Les différents outils utilisés ont permis d'agir sur l'accès à l'information en matière de planification familiale à différents échelons et auprès de différents publics. Par les causeries communautaires, les cliniques mobiles et les VAD, les membres des communautés ont reçu directement l'information dans leur environnement. Ces méthodes ont permis de renforcer le



« La nécessité de collaborer sur le terrain s'impose pour éviter des disparités. Comme on s'adresse aux mêmes cibles, il n'y a pas de raisons qu'elles ne reçoivent pas les mêmes messages »

Oubda Dieudonné
- superviseur ADAP MI

système « d'aller-vers ». Les activités de théâtre et sensibilisation en milieu scolaire ont quant à elles touchées directement les jeunes, et ce dans un environnement propice aux échanges entre elleux. Enfin, les événements de masse ont été l'occasion de combiner à la fois les différents publics (femmes, hommes, jeunes) mais aussi les approches, grâce à une offre simultanée de théâtre forum, de causeries et d'actions de dépistage.

Ce projet aura permis de mettre en exergue l'importance de multiplier les approches et les méthodes pour promouvoir l'information et l'accès à la santé.



Chapitre 2 : Renforcement de la qualité du parcours de soins

Où a-t-on agit, avec quelle méthodologie ?

Une action ciblée sur les soins de santé primaires, porte d'entrée du parcours de soins en SSR

Les activités de renforcement de la qualité des soins ont été effectuées au sein de 6 Centres de Santé et de Promotion Sociale. Les CSPS représentent le premier niveau de prise en charge de la pyramide de santé, donc la porte d'entrée du parcours de soins en SSR. Trois des centres de santé partenaires se situaient dans les zones périphériques du district de Boulmiougou et 3 dans les zones périphériques du district de Bogodogo. Ces centres de santé ont été choisis car ils se situent dans des quartiers non lotis de la capitale. Constitués d'habitats informels et précaires, ces quartiers sont de plus en plus peuplés du fait d'une importante croissance démographique et de l'exode rural, notamment dû à la forte croissance des déplacé-es internes liée au contexte sécuritaire du pays. Ces quartiers sont peu dotés en services de base (eau, électricité, routes) et font face à une grande vulnérabilité sur le plan sanitaire et social.

En 2016, le district sanitaire de Bogodogo comptait 241 018 femmes en âge de procréer avec un taux de recours à la contraception ne dépassant pas 29,5% malgré 15 101 nouvelles utilisatrices la même année. Quant au district sanitaire de Boulmiougou, on comptait 255 647 femmes en âge de procréer en 2016 avec un taux de recours à la contraception de 24,1% et un nombre de nouvelles utilisatrices proche de celui du district de Bogodogo, soit 15 131.

Ce contexte difficile a conduit les équipes de Santé Sud à intervenir dans 6 CSPS : Tiguédalgue, Zongo, Gampèla, Yamtenga, Wemtenga, Kienfangue. Tous les centres ont reçu les mêmes formations et activités, adaptées à leur réalité. Les travaux de réhabilitation conduits ont varié d'un centre à l'autre en fonction des besoins et des résultats de l'état des lieux.

Les outils mis en place pour renforcer le système de santé

La démarche qualité : une approche orientée changement au service des droits des bénéficiaires

L'amélioration de la qualité des soins passe par le développement d'une démarche qualité, c'est-à-dire la mise en place d'un processus continu d'amélioration de la qualité des soins en visant la satisfaction des bénéficiaires. Il s'agit d'une démarche volontariste et collective développée sur une longue durée, engagée par un établissement ou un service afin de conforter ses points forts et de réduire progressivement ses points faibles. La

démarche qualité implique un changement de paradigme : elle amène progressivement les équipes soignantes à s'organiser collectivement autour d'un objectif commun, la qualité des soins et la satisfaction des bénéficiaires durant leur parcours de santé. Elle s'inscrit par essence dans une approche droits où les droits des bénéficiaires à des soins bienveillants, bientraitants et respectueux deviennent l'objectif premier.

Une notion clé : la qualité des soins

Selon l'OMS, « On entend par qualité des soins la mesure dans laquelle les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés et sont conformes aux connaissances professionnelles à bases factuelles dont on dispose. Telle que définie ici, la qualité des soins recouvre la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation et les services palliatifs. Celle-ci doit pouvoir être mesurée et continuellement améliorée moyennant la prestation de soins fondés sur des données probantes et tenant compte des besoins et des préférences des utilisateurs des services (patients, familles et communautés) ». Proposer des soins de qualité implique de garantir aux patient-es des

soins bientraitants, où leur volonté et leurs droits sont respectés. Dans le cadre des soins en SSR-PF, la qualité des soins passe également par la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales, notamment en garantissant aux femmes un respect strict de leur corps, de leur consentement, de leur droit d'être accompagnées et d'être conseillées, sans jugement, par les soignant-es. Santé Sud prône dans ses programmes en SDRS une approche des soins basée sur cette définition holistique de la qualité des soins et encourage la formation des professionnel·les de santé à ses différentes composantes, selon une démarche qualité portée par les établissements de santé accompagnés.

Entendue ainsi, la démarche qualité s'appuie sur deux axes que Santé Sud accompagne :

- L'organisation des soins et le renforcement institutionnel : accompagner les établissements dans la structuration d'une organisation interne centrée sur la qualité des soins et la satisfaction des bénéficiaires
- Le renforcement de la qualité des services de soins conformément aux normes et procédures nationales en santé et aux recommandations de l'OMS : former les professionnel·les de santé (formations en salle, mentorat, suivi-formatif) ; renforcer les plateaux techniques existants.

La démarche qualité permet également d'améliorer la satisfaction des bénéficiaires et d'agir sur la réduction des violences gynécologiques et obstétricales.

Comment a-t-on agi ?

● **D'abord, analyser, évaluer** : un état des lieux participatif a été mené conjointement par Santé Sud et les équipes cadres des districts, de la DRS et une experte en soins compatissants. Des entretiens individuels ont été menés avec les Infirmiers Chefs de Poste (ICP), des entretiens collectifs ont été réalisés avec les ICP et les Agents de Santé. L'équipe a également mené des observations sur l'organisation et la qualité des soins dans les CSPS et étudié les données sanitaires disponibles. L'équipe était dotée d'une grille d'évaluation, conçue par l'experte en soins compatissants et amendée par les autres acteur·rices lors de séances de travail en amont des visites.

● **Ensuite, restituer puis définir un plan d'action** avec les équipes soignantes et avec les autorités de tutelle.



Mariam Galbany

– Experte en soins compatissants



La restitution s'est faite sur un rapport et a été suivie de deux ateliers avec les districts. C'était de façon participative, j'ai présenté les résultats de mon évaluation, les constats. Les gens ont suivi, il y a eu des données générales et des spécifiques relevées par FOSA. Après avoir présenté, les gens ont eu droit à la parole, pour questionner ou apporter des compléments sur certaines informations.



La démarche qualité est une façon d'envisager le soin et le rapport aux patient-es sur le temps long, donc au-delà du projet. L'objectif a été d'améliorer, *in situ*, l'organisation des soins et les capacités des soignant-es en se basant sur ce qui était présent dans les établissements (ressources humaines, matériels et équipements de prise en charge). Si de petits travaux de réhabilitation ont pu être réalisés, le but ici était surtout de pouvoir accompagner les équipes dans le renforcement des soins à partir de l'existant. Les salles d'accouchement ont été réorganisées, des panneaux d'affichages concernant certaines procédures ont été ajoutés, les plannings ont été revus pour permettre une meilleure coordination des soins, dans une logique de continuum de soins, et une plus

grande satisfaction des bénéficiaires. Les outils de la démarche qualité déployés dans ce projet ont permis non seulement d'améliorer les pratiques et de renforcer la qualité des soins, mais également de rendre les professionnel·les acteur·rices de cette démarche. Une importance fondamentale a été accordée à la prise de conscience des soignant-es de la nécessité de fournir de meilleurs soins aux patient-es. **Développer leur confiance en elleux par la formation, le suivi et l'encadrement leur permet de se saisir elleux-mêmes des enjeux et d'être dans une relation collaborative et positive avec leurs patientes, soit la base d'un parcours sans violences gynécologiques et/ou obstétricales.**

Une méthode d'action clef : la formation des professionnel·les de santé dans une approche orientée changement

La formation des professionnel·les de santé est le domaine d'expertise phare de Santé Sud. Par sa méthodologie « Agir sans remplacer », ancrée dans une approche en santé publique, l'ONG renforce l'existant par la montée en compétences des professionnel·les présent-es sur le terrain. Ce principe d'action s'inscrit dans une **approche orientée changement pour le renforcement des pratiques professionnelles pour le droit à la santé des populations.**

Mariam Galbany

– Experte en soins compatissants

« Les soins compatissants c'est l'ensemble des prestations que l'on offre à une personne en respectant toute sa dignité »

Les thématiques de formation mises en place dans le renforcement de la qualité des soins

Lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales en développant les soins centrés sur les patient-es

Les soins compatissants comprennent trois axes :

- Le savoir-être
- La prise en compte de la dimension humaine de la personne
- Fournir une offre de soins comparable à celle que l'on aimerait recevoir

En travaillant sur ces trois axes, les soins compatissants s'inscrivent dans une approche orientée changement centrée sur les droits des bénéficiaires. Développer les soins compatissants est essentiel pour accompagner les soignant-es à changer de paradigme, se mettre à la place des bénéficiaires et favoriser un parcours de soins bienveillant et respectueux en réduisant les violences gynécologiques et obstétricales.

Focus sur le contenu et la méthode de conduite de la formation :

Lors de l'état des lieux, les questions d'accueil des patient-es, mais aussi de la communication

envers les patient-es et entre les professionnel·les posaient problème.



Jour 1 :

La première journée est consacrée à un temps de réflexion collectif autour de la notion de soins compatissants. Les participant·es sont invité·es en sous-groupe puis en plénière à s'interroger sur la notion. Une synthèse est ensuite adoptée par l'ensemble des membres.

Kabore Saïdou

-Major du CSPS de Tiguedalgue :

« Les experts sont venus former les agents de santé, les communautés et les gérants. Ça a permis d'améliorer l'offre de soins. On a fait des jeux de rôles, et des simulations de cas de mauvais comportements pour comprendre »

Mariam Galabany

-Experte en soins compatissants :

« A partir de ça, on demande aux gens de dresser une liste de ce que eux considèrent comme des soins compatissants. Et à la fin de la première journée de formation, nous avons confectionné une grille de collecte de données »



Jour 2 :

Lors de la seconde journée, certain·es participant·es sont désigné·es pour se rendre sur le terrain et observer au sein d'un autre CSPS que le leur ce qui relève, ou non, des

soins compatissants. Les observations sont faites sur les soins de planification familiale, les consultations prénatales et les consultations nourrissons.

Jour 3 :

La troisième journée est menée sous forme d'un bilan, dans l'objectif de capitaliser les acquis. Une réflexion collective est menée afin

de déterminer quels pourraient être les axes d'amélioration de l'offre de soins suite aux observations effectuées la veille.

« On élabore un plan d'action et après ça, on leur demande comment ils peuvent mettre en place 10 comportements compatissants dans leur site de travail »

Mariam Galabany

-Experte en soins compatissants

« Les recommandations lors de la formation ont été suivies. Le planning du personnel a été réorganisé. Avant, les CPN étaient ouvertes le mardi et le vendredi. Maintenant, les consultations PF et les CPN sont ouvertes tous les jours du lundi au vendredi. Il y a une augmentation de la fréquentation donc du nombre de CPN »

Kabore Saïdou

-Major du CSPS de Tiguedalgue

Suite à ces journées de formation, l'experte a effectué un suivi-formatif dans les CSPS afin d'observer la mise en place du plan d'action.



- La formation a permis d'impulser des outils de la démarche qualité au sein des établissements
- Des notions comme le consentement au soin ont pu être transmises et appropriées par les personnels soignants
- Une nette amélioration de l'accueil, de la communication et du respect des patient·es a été relevée lors du suivi



- Certaines FOSA étaient peu ou pas équipées pour recevoir une formation – une réflexion en amont autour du lieu doit donc être menée
- Un atelier préparatoire autour de l'importance et de l'intérêt de la formation aurait également dû être prévu
- Au moins 4 voire 5 jours seraient nécessaires pour ancrer plus profondément la notion de soins compatissants



Méthodes de contraception longue durée : un enjeu de formation clef pour renforcer l'accès à la planification familiale

Le choix d'une formation sur les méthodes contraceptives longue durée a émané suite au constat d'une faible offre de la part des professionnels de santé, au bénéfice d'autres méthodes contraceptives souvent moins adaptés aux besoins des adolescent·es et des femmes. **Renforcer les compétences des agent·es de santé à maîtriser les méthodes contraceptives de longue durée, c'était permettre l'accès des patientes à une contraception adaptée à leur profil et à leurs besoins.**

Donc in fine renforcer leurs capacités à exercer leurs droits et leurs choix en santé sexuelle et reproductive.

La formation et le suivi ont été réalisés par le Dr Sabine Lilou, gynécologue-obstétricienne spécialisée sur les méthodes de planification familiale clinique. Les différentes méthodes de contraception longue durée (DIU, implants) et les techniques de pose ont été présentées afin de renforcer en pratique les capacités des soignant·es.



On a insisté aussi sur le projet de maternité des femmes, pour adapter l'offre de méthode



Dr Sabine Lilou,
-Experte en
planification
familiale

La formation a mêlé des cours pratiques et théoriques, afin que les professionnel·les puissent à la fois développer leurs compétences pour conseiller les femmes, mais également qu'iels puissent maîtriser les techniques de pose de DIU et de retraits. Les effets secondaires, les risques, les points d'attention à avoir en fonction des méthodes contraceptives ont également été abordés. L'experte a aussi proposé aux participant·es une mise à niveau sur l'arbre anatomique, afin qu'iels situent mieux les organes génitaux.



On a essayé d'expliquer les différentes étapes de l'offre et les méthodes, en mettant l'accent sur les méthodes de longue durée, notamment le DIU. C'est une des méthodes les plus craintes par les prestataires, et il y a beaucoup de problèmes concernant la pratique. On a également mis l'accent sur les implants, les pièges, les exigences de la méthode.



La formation a également été l'occasion d'un moment d'échanges entre pair·es, de partage d'expériences et de conseils mutuels :



Comme sur le terrain c'est souvent difficile d'avoir des témoignages, les femmes ont du mal à raconter ce qu'elles ont eu comme méthodes passées ou présentes. C'est là où on a des difficultés pour convaincre. Alors que dans la formation on est entre prestataires, on peut témoigner sur comment contourner les obstacles »



Au cours de la supervision, quand on arrive, on assiste à la causerie éducative, par la suite, il y a celle qui ont fait le choix d'une méthode, et dès lors que la méthode a été choisie, on rejoint la prestataire. On essaie de suivre les étapes, on note les points à améliorer. Et si le geste fait est dangereux, on va intervenir. Après, on fait le feedback.



Dr Sabine Lilou
-Experte en
planification familiale



Au niveau des prestataires, ils ont pu partager les expériences des utilisatrices et dire leurs difficultés. Nous aussi on a exprimé nos difficultés



Moussa Gansonré - Responsable Santé de la Reproduction, District de Bogodogo

Le référentiel Sages-Femmes : un outil pragmatique au service du renforcement de la qualité des soins

Développé par Santé Sud, le référentiel sage-femme est un outil innovant de la démarche qualité. Il permet l'évaluation des pratiques professionnelles pour l'amélioration continue des soins. C'est un outil participatif et pragmatique impliquant directement

les équipes soignantes et conçu pour leur permettre de s'inscrire de façon autonome dans une approche orientée changement pour le renforcement de leurs pratiques professionnelles.

Comment ça marche ?

Le référentiel sage-femme rassemble l'ensemble des actes de soins inhérents au travail des sages-femmes et les décline en grille d'évaluation avec des critères qualitatifs. Cette grille d'évaluation permet de mesurer en continu et de façon pragmatique et participative la qualité des soins. Au Burkina Faso, les actes répertoriés ont été

extraits des *Politiques Normes et Procédures en Santé de la Reproduction* définies par le Ministère de la santé.

Cet outil a été co-construit entre Santé Sud, des expert-es en gynécologie et obstétrique, la DRS et les districts, lors d'ateliers et de cadres de concertation.

Moussa Dadouari
– Point focal de la DRS
pour le référentiel:

« Le référentiel on l'avait déjà expérimenté dans le précédent projet. On a repris parce que l'on a voulu que la DSF soit encore plus impliquée. On a mis deux superviseurs à la disposition de Santé Sud. Il y a eu des rapports/bilan de la mise en œuvre. »

Il comporte 4 grand thèmes, subdivisés en différents items, recouvrant ainsi toutes les composantes de l'exercice de la sage-femme :

- La sage-femme en salle de consultation prénatale et curative
- La sage-femme en salle d'accouchement et suites de couches
- La sage-femme en salle de consultation post-natale et consultation des nourrissons sains
- La sage-femme en salle de consultation de

planification familiale.

Les pratiques qui sont analysées grâce à ce document relèvent à la fois de l'accueil des patientes, de l'organisation du travail, de la pertinence des soins effectuées, leur qualité, le suivi proposé et l'encadrement des stagiaires sur ces pratiques .

Son utilisation par les centres de santé comporte plusieurs objectifs :

- L'harmonisation des pratiques, par leur évaluation *in situ* à la fois entre professionnel·les mais également d'un centre de santé à un autre
- Le respect des normes et procédures élaborées par les autorités de santé compétentes
- Un suivi à court, moyen et long terme de la qualité des soins
- Une amélioration de la prise en charge des patient·es
- Une augmentation de la confiance et des

compétences des soignant·es, permettant une amélioration de l'environnement de travail, une plus forte implication et des relations sereines avec les patient·es.

« L'objectif était d'apprécier l'environnement, analyser les capacités en termes de structure, prendre contact avec les CSPS et connaître leurs préoccupations »

Honoré Sawadogo – Membre de l'équipe rapprochée du référentiel

La mise en pratique de ce référentiel s'opère en trois temps :

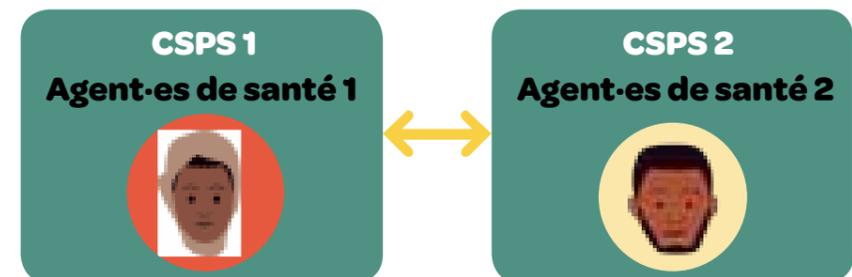


Le protocole d'évaluation du référentiel

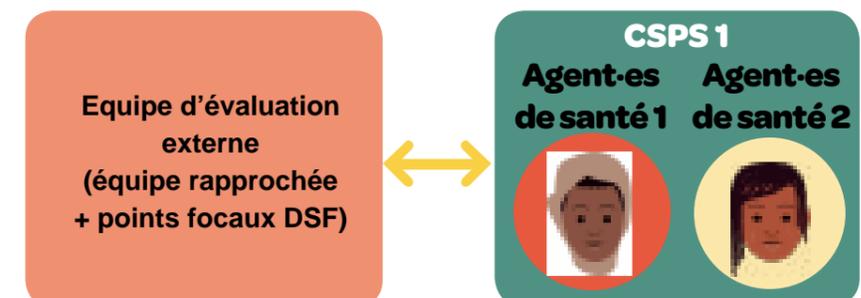
- 1 évaluation interne = bilan des pratiques professionnelles au sein de chaque CSPS



- 2 évaluation croisée = harmonisation des pratiques & apprentissage entre pairs



- 3 évaluation externe = un système de supervision formative pour les soignant·es, un rapprochement entre les autorités sanitaires et le terrain pour l'équipe externe



Lorsque l'on souhaite s'inscrire dans une démarche qualité, un outil comme celui-là présente plusieurs avantages. Il permet de :

- Améliorer la qualité des soins et des pratiques sans coûts humains ou matériel supplémentaires
- Offrir une formation continue *in situ* au personnel soignant, sans interruption de l'activité du centre de santé ni de la maternité

« Nous avons vécu une très belle expérience. Nous avons participé à l'élaboration des documents que l'on a validés ensemble. Ensuite on est allé dans les CSPS. On a utilisé le référentiel pour observer les prestataires. On a vu que les prestations étaient différentes des PNP. On a pu tirer des insuffisances. Nous avons pu apporter quelque chose pour combler le gap. Car on pense que si les PNP sont mis en place, c'est un gage de qualité. Il y a eu une amélioration au fur et à mesure des supervisions. A la fin des observations, on s'assoit avec l'équipe et on trouve des solutions. »

Habibou Sarambe
– Point focal DSF

- Rapprocher les autorités de santé et le terrain grâce à l'évaluation externe

« ça nous a permis de voir ce qu'il se passait réellement sur le terrain, d'identifier les problèmes dans les FOSA et de tirer des leçons »

Judith Compaoré
– Point focal DSF



« C'est aussi important pour la carrière des prestataires. Ils peuvent se mettre à jour et améliorer leurs performances. »

Habibou Sarambe
– Point focal DSF

C'est un outil au service du bien être des soignant-es et des patient-es, qui met en pratique la démarche qualité et son approche orientée changement :

« On peut dire que au début, il y avait vraiment des difficultés. Les gens avaient des mauvaises pratiques, des pratiques de routine. Nous il fallait que l'on travaille avec le référentiel pour pouvoir mettre les bonnes pratiques. A chaque début de changement il y a des difficultés. Les prestataires pensaient qu'on était là pour les évaluer, et au fur et à mesure ils ont compris l'intérêt et il y a eu l'adhésion. Au 2eme et 3eme sortie on a vraiment vu l'évolution, les mauvaises pratiques ont été abandonnées. »

Françoise Yoda – Membre de l'équipe rapprochée du référentiel

Le principal avantage de ce type d'outil est qu'il permet une réflexion collective d'amélioration des soins, des services proposés aux patient-es et une remise à niveau des établissements selon les critères du Ministère de la Santé.

« Généralement dans les CSPS c'est la routine, alors qu'avec le référentiel on travaille sur des détails qu'on négligeait jusqu'à présent, ça m'a amenée à regarder des petits détails, à améliorer la qualité des soins. »

Bénédicte Karama – Membre de l'équipe rapprochée du référentiel

Contrairement aux outils traditionnels d'évaluation des pratiques professionnelles, le référentiel n'induit pas une logique de sanction. A l'inverse, il propose un **modèle d'évaluation au service de l'amélioration des pratiques professionnelles dans l'objectif de fournir collectivement, à l'échelle d'un CSPS, des soins de qualité respectueux des droits des bénéficiaires.**

« Le fait qu'eux même savent qu'il y a des insuffisances, ça les motivent à se servir du référentiel pour se corriger. »

Moumouni Konseiga – Membre de l'équipe rapprochée du référentiel

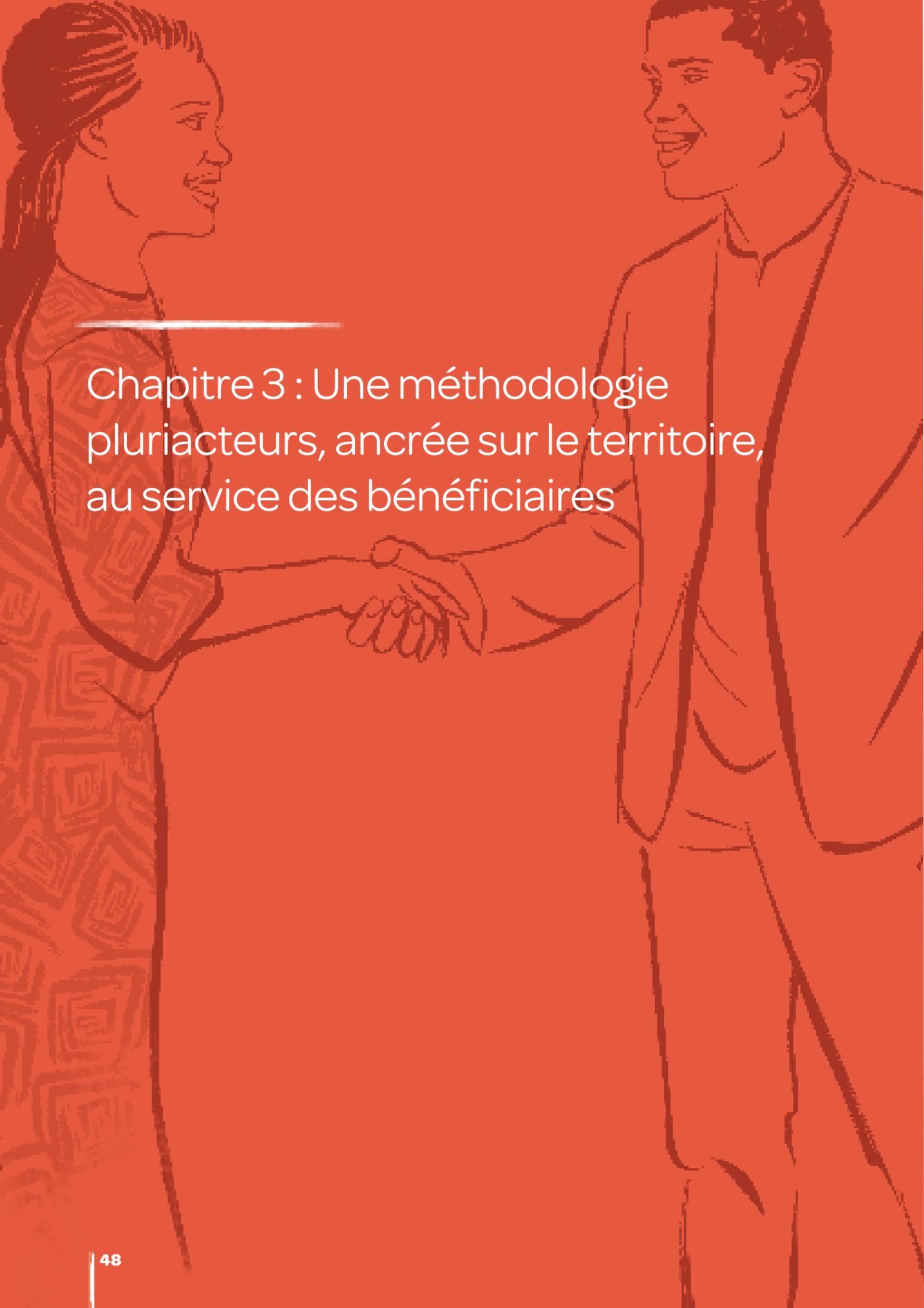
« Ce n'est pas un contrôle, c'est un accompagnement par rapport à une prestation. S'il y a des choses à corriger, on corrige. »

Joseph Zongo – Point focal Référentiel, représentant de l'Ordre des Sages-femmes - maïeuticiens

Les expert-es qui sont intervenu-es sur la mise en place de cette activité sont toutes favorables à la révision régulière du document, sur la base d'un consensus avec le Ministère de la Santé, afin qu'il puisse intégrer la révision des normes et procédures nationales et permettre aux soignant-es d'évaluer leurs pratiques en s'y référant.

« Au vu des résultats, nous pouvons dire que c'est un outil vraiment très important pour l'amélioration de la qualité des soins et la mise en œuvre des PNP. »

Habibou Sarambe – Point focal DSF



Chapitre 3 : Une méthodologie pluriacteurs, ancrée sur le territoire, au service des bénéficiaires

Une méthodologie de renforcement du système de santé

Santé Sud conduit ses projets selon une approche de santé publique qui vise le renforcement des systèmes de santé. Ce projet a été conduit selon cette approche.

Comment a-t-on procédé ?

Les méthodologies déployées tout au long du projet ont été élaborées et mises en place en concertation avec l'ensemble des acteur·rices concerné·es :

Le Ministère de la Santé et l'ensemble de ses échelons :

- Au niveau central :
 - La direction de la santé et de la famille
 - La direction de la promotion et de l'éducation à la santé
- Au niveau intermédiaire :
La Direction régionale de la santé
- Au niveau opérationnel :
Les équipes cadres des districts sanitaires de Boulmiougou et Bogodogo, les Infirmiers chefs de poste des CSDPS d'intervention
 - Les collectivités territoriales et administratives
 - Les chefs coutumiers, les leaders communautaires et religieux
 - Les organisations de la société civile



Ce projet a été pensé et mis en œuvre comme un projet de renforcement du système de santé burkinabé. C'est-à-dire qu'il intègre des méthodologies de santé publique et repose sur une concertation pluri-acteurs qui mobilise à la fois les autorités publiques de santé de référence, les autorités locales, et l'ensemble des acteur·rices terrain : les OSC, les acteur·rices communautaires, et évidemment les services de santé. Cette méthodologie permet de garantir l'inscription des projets dans l'opérationnalisation des politiques publiques et stratégies nationales en santé tout en permettant un ancrage local fort et une pérennité des acquis. Lorsque l'on a impliqué l'ensemble du système de santé et travaillé avec ses acteur·rices selon une approche orientée changement, lorsque l'on a capitalisé ensemble les outils et les méthodologies développées, on peut parier que les résultats et impacts atteints seront pérennisés.

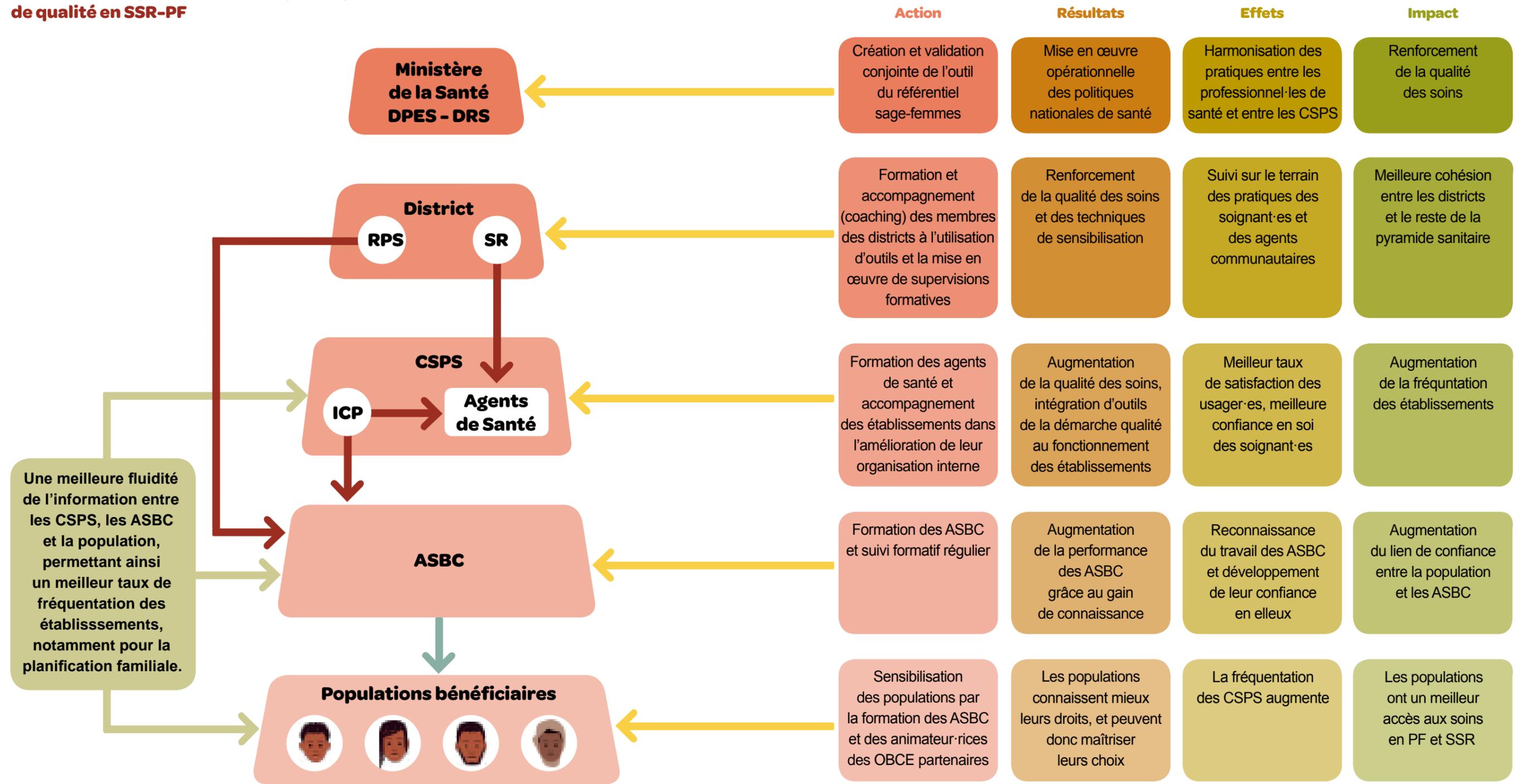


Aurélie Dentan – Responsable de programmes SDRS/genre



Méthodologie du renforcement du système de santé

Une démarche pluriacteur-rices participative au service de l'accès à des soins de qualité en SSR-PF



Le choix de proposer une formation conjointe entre les ASBC et les animateur·rices des OSC partenaires a permis une remise à niveau de toutes les personnes allant intervenir auprès des communautés et garantir un seuil d'information commun.

Tout au long du projet, des ateliers de concertation entre l'équipe de Santé Sud et les personnes ressources du ministère ou des districts ont permis une discussion conjointe autour des activités, mais aussi des outils et des méthodes de fonctionnement du projet. Ces personnes ont directement été mobilisées sur les activités, que ce soit en tant que :

- Formateur·rice
- Superviseur·se
- Participant·es aux formations (notamment en PF clinique)



Lucie Ouedrago
– Coordinatrice nationale Burkina Faso,
Santé Sud

« J'ai fait partie du système, j'ai travaillé dans la fonction publique, avant de rentrer dans l'humanitaire. Et quand je me suis engagée dans l'humanitaire, dans le renforcement des structures de santé, je me suis rendue compte qu'il y avait des projets qui n'était pas pérennes. Je voulais m'inscrire dans une vision de travail conjointe, et de synergie d'action, et qui puisse durer dans le système »

« Tout le monde a été impliqué dans le processus, la réflexion et la mise en œuvre du processus. Le système dans son intégralité a été renforcé. »

Au niveau opérationnel, les activités se sont insérées dans les agendas des districts.

« La collaboration avec Santé Sud est bonne, car les activités se sont insérées dans la planification du mois »

DR W Abdoul Aziz Ouedraogo
– Médecin Chef de District – Boulmiougou

Le projet a également permis de développer la collaboration entre les OSC et les autorités de santé. Elles ont travaillé conjointement sur des actions communes et ont pu se nourrir mutuellement de leurs savoirs et de leur ancrage territorial.



« Avec Santé Sud on s'est rendu compte qu'ils cultivent beaucoup plus l'approche satisfaction des usagers et les éléments de droit. On a appris ce côté de responsabilité par rapport aux populations »

Moussa Gansonré
– Responsable de la Santé de la
Reproduction, District de Bogodogo

Un dispositif de formation complet, aux méthodes variées, dans une approche orientée changement

Ce projet a permis l'application de la méthodologie de travail de Santé Sud, déployée à plusieurs niveaux, grâce à la mise en œuvre de formations *in situ* et d'un suivi-formatif. Que ce soit pour les agents communautaires ou les professionnels

de santé, des formations initiales ont été proposées, mais leur apprentissage s'est poursuivi tout au long du projet grâce à des interventions directement sur leur lieu d'exercice.

Au niveau communautaire : tisser des liens entre agent-es communautaires et OSC pour développer un réseau d'acteur-rices au service des droits sexuels et reproductifs

Au niveau communautaire, les ASBC ainsi que les animateur-rices des OSC partenaires ont d'abord bénéficié d'une formation de 5 jours dans chaque district. Ces formations ont été menées conjointement par un représentant de la DPES, un représentant de chaque district et deux expertes de l'ABBEF. Les formateur-rices ont été réparties en deux équipes de trois, une par district. Iels se sont également retrouvés avant les sessions pour élaborer ensemble le programme et faire en sorte que tout le monde reçoive le même niveau d'information.

Cette formation a permis aux participant-es de mieux connaître le PMA (paquet minimum d'activités) des agent-es communautaires, mais également de travailler et parfaire leurs méthodes d'animation.



Simon Yameogot
– Animateur d'ABBEF

« Le fait qu'on nous ait associés aux ASBC nous a permis de nous familiariser et de partir ensemble avec les mêmes informations. Ca nous a permis d'avoir la même façon de comprendre et de voir les choses et de pouvoir être efficace sur le terrain. »



Roselyne Somé
– Experte et point focal d'ABBEF

« Dans les formations il y a surtout eu des exposés PowerPoint puis des débats et des travaux de groupes (on leur donne un sujet pour qu'ils discutent autour de ça). On a fait des jeux de rôles parce qu'on les a pris comme des futurs animateurs pour voir quelle serait leur attitude sur le terrain en tant qu'animateur. »

Le choix de proposer une formation conjointe entre les ASBC et les animateur-rices des OSC partenaires a permis une remise à niveau de toutes les personnes allant intervenir auprès des communautés et garantir un seuil d'information commun.



Lankouandé Youkouabri
– Responsable promotion de la santé, district de Bogodogo

« C'est pérenne : comme les ASBC sont dans la communauté, ils vont continuer à sensibiliser au sein de la communauté. »

Renforcer les capacités des acteur.rices communautaires *in situ* grâce à la supervision conjointe

Une fois les animateur.rices et ASBC formé.es, iels ont reçu des supervisions conjointes dans le cadre de leurs activités.

Une supervision conjointe est une visite, lors d'une causerie éducative, d'une équipe composée d'un.e membre d'une OSC et d'un représentant du district. Durant cette visite, l'équipe de supervision observe et évalue la qualité de la causerie animée par l'ASBC ou par l'OSC. Suite à cette évaluation, des recommandations d'amélioration sont formulées. Cette activité a pour objectif d'améliorer la qualité des prestations menées au niveau communautaire, et *in fine* l'impact sur les connaissances, aptitudes et pratiques des populations concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs.

« Quand on va sur le terrain, le public est là, on reste en marge, et on suit le travail des ASBC. Nous écoutons, et au besoin nous rectifions mais sans trop trop influencer. Lorsque que les ASBC se retire, on se retire avec eux. On cherche à savoir comment l'animateur s'est senti, comment lui justifie son attitude. Nous nous allons confirmer, voir où il y a eu les lacunes. On insiste sur ce qu'il a fait de bien, pour l'encourager, et lui faire noter quand même qu'il y a eu des insuffisances qu'il faut corriger. Ensuite on revient sur le projet pour avoir un point de vu global, voir si il y a des observations qu'ils voudraient partager. »

Roselyne Somé

– Experte et point focal d'ABBEF

Durant les supervisions conjointes, chaque formateur.rice est muni d'une grille qu'iel remplit au fur et à mesure. à la fin, iels peuvent ainsi faire une synthèse commune.

« C'est une très bonne chose, du moment que ce n'est pas un seul œil qui voit, il y a des compétences diverses qui se complètent. L'animateur est valorisé quand il voit arriver une équipe renforcée. Cela montre à la communauté que l'animateur est soutenu dans ce qu'il fait. »

Lankouandé Youkouabri

– Responsable de la Promotion de la Santé, District de Bogodogo

Ces supervisions ont eu de l'impact à plusieurs niveaux :

- Elles ont permis de renforcer la collaboration entre les districts et les OSC, et proposer ensemble des améliorations

« Les supervisions conjointes c'est d'abord le renforcement des relations, le fait d'impliquer chaque partie prenante c'est une bonne chose et ça motive les structures »

Roselyne Somé

– Experte et point focal d'ABBEF

Gansonré Moussa
– Responsable santé de la reproduction, district de Bogodogo



« Ce n'est pas à sens unique, eux aussi ils font leur recommandations »

- Elles permettent d'asseoir l'autorité des ASBC et la confiance des usager.es. Le fait que des membres du district soient présent.es à leurs côtés démontre l'importance de leur travail, la véracité des informations qu'iels donnent

- Elles permettent également de garantir une formation continue des agents, notamment au niveau des techniques d'animation

- Enfin, les superviseur.euses peuvent aussi discuter entre elleux de ce qu'il se passe sur le terrain et donc améliorer elleux aussi leur suivi des agents à long terme.

Au niveau des centres de santé : des dispositifs de formation orientés changement pour améliorer *in situ* les pratiques professionnelles des soignant.es et la qualité des soins

Que ce soit pour le référentiel, les soins contraceptifs ou méthodes contraceptives longue durée,

les dispositifs de formation ont été pensés et mis en œuvre selon une approche orientée changement.

Comment ces formations ont elles été mises en place ?

Les formations en salle ont été couplées par un suivi formatif afin de poursuivre le renforcement des compétences des agents de santé. L'objectif ici est de pouvoir assurer à la fois un apprentissage théorique par les formations en salle, et un suivi pratique par la rencontre des professionnel.les directement sur le terrain. De même que pour les ASBC, ces méthodes de suivi, *in situ*, permettent aux agents d'acquérir une plus grande confiance en elleux, et de montrer aux patient.es qu'iels sont encadré.es.

Abdoulaye Tarnagda

– Major du CSPS de Wemtenga

« Sur site ça permet aux gens d'être dans leur milieu réel de travail. En salle c'est abstrait. Les gens étaient en proximité et ils peuvent toujours continuer à faire les activités »



Et après ?



S'adapter au contexte

Travailler dans un contexte multilingue

Une des particularités du travail communautaire au Burkina Faso est que la langue de formation (le français) ne correspond pas toujours à la langue de travail sur le terrain. Dans les zones périphériques de Ouagadougou, les agents parlent essentiellement mooré avec les communautés. La formation a donc été l'occasion de traduire certains concepts dans les deux langues, afin d'harmoniser les pratiques mais également de permettre à chacune d'avoir le même niveau de compréhension.

Covid19 : participer à la riposte sanitaire, lutter contre le recul des droits sexuels et reproductifs

La crise sanitaire Covid-19 a comme partout impacté la programmation des activités. Les

causeries éducatives et les rassemblements des élèves pour les activités théâtre n'ont plus été possibles et les professionnel·les de santé ont été mobilisé·es à 100% pour lutter contre la pandémie. Comme partout, la crise sanitaire s'est accompagnée de risques accrus de recul des droits sexuels et reproductifs. Santé Sud et ses partenaires se sont organisés pour maintenir au mieux la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs et participer à la riposte contre l'épidémie : les animateur·rices de l'OBCE ADAPMI ont continué de silloner la zone pour informer les habitant·es sur l'épidémie et les gestes barrières. Dans les établissements scolaires, les activités de sensibilisation auprès des jeunes ont été renforcées en attendant la reprise du théâtre. Les ASBC ont été formé·es sur l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections et leurs visites à domicile ont été réorientées sur ces sujets.

L'adaptation du projet face à l'augmentation des déplacé·es internes

Dans le contexte actuel burkinabè, notamment avec la question des déplacé·es internes, proposer une approche par la communauté a été un moyen de donner accès au système de santé à des personnes en étant éloignées, soit par la langue, l'arrivée récente, la localisation dans des quartiers non-lotis... Dans trois des formations sanitaires d'intervention des personnes ressources ont été identifiées pour jouer le rôle d'ASBC/relais communautaires et faire le lien entre les habitant·es et les CSPS.

Lucie Ouedraogo – Coordinatrice nationale Burkina Faso, Santé Sud

« A Yamtenga, le démarrage du projet a coïncidé avec l'intensification des déplacé·es internes et dans cette zone il y a un certain nombre d'ethnie qui s'y retrouve et la langue constitue une barrière à leur implication effective dans les actions de santé. L'ICP a trouvé une personne ressource trilingue (Mooré-Fulfuldé-Français) pour être ASBC. Il joue maintenant l'interface entre la formation sanitaire et sa communauté. Leur implication dans la vie de la FOSA est bien meilleure, et les AS ont accès à la zone, notamment pour les vaccins. Aussi, les personnes fréquentent plus le CSPS »



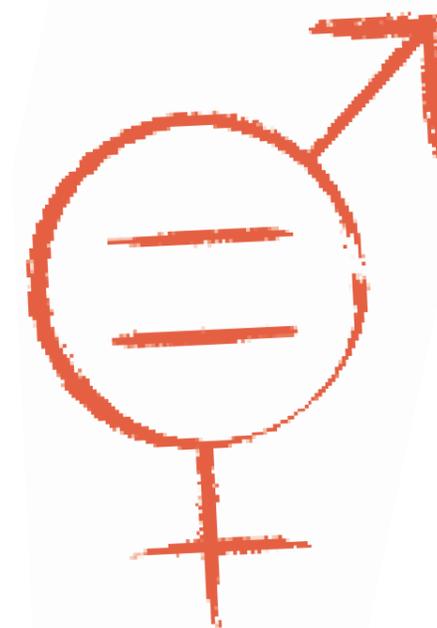
La fin d'un projet ne marque pas la fin d'un engagement ou d'un programme. Santé Sud et ses partenaires clôturent ce projet riches d'apprentissages mutuels, d'outils, de méthodologies issues de l'expérience de sa mise en œuvre. Cette capitalisation les retrace pour favoriser leur pérennisation, leur duplication et leur appropriation par les acteur·rices terrain qui les ont co-construits et expérimentés. C'est forte de ces apprentissages que Santé Sud poursuivra ses actions au Burkina Faso pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs, avec deux principales perspectives de renforcement :

Renforcer la prise en compte des enjeux de genre

Face aux risques de recul des droits observés partout dans le monde, Santé Sud souhaite renforcer son engagement en faveur des droits des femmes, des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité de genre. Cela implique d'intégrer dans nos programmes des stratégies préventives plus ambitieuses, conçues selon une méthodologie de déconstruction des normes de genre. Cela implique également de développer des mécanismes plus importants d'empowerment, selon une approche orientée changement, afin d'accroître le réseau d'ambassadeur·rices du changement en faveur d'un environnement favorable à l'égalité de genre. Enfin, cela implique de renforcer les mécanismes de prise en charge existants, selon une logique de continuum de soin. Pour cela, Santé Sud s'engagera plus fortement dans le renforcement de la prise en charge des violences gynécologiques, obstétricales et violences basées sur le genre en établissements de santé, pour que toutes les femmes aient le droit d'être bien soignées.

Contribuer au développement des réseaux internationaux d'organisations de la société civile engagées pour la santé, les droits sexuels et reproductifs et l'égalité de genre

Santé Sud conduit des programmes de renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans plusieurs géographies aux contextes différents, mais au sein desquels nous avons la chance de compter sur des partenaires engagés pour la promotion des droits et de l'égalité de genre. Notre objectif pour les prochaines années sera de contribuer à la mise en réseau de ces partenaires afin de favoriser les échanges de pratiques, les apprentissages mutuels et l'appui à la structuration d'un réseau d'acteur·rices engagé·es à l'international pour la promotion des droits et de l'égalité de genre.



Rédaction : Célia Bancillon

Coordination de publication : Aurélie Dentan, Lucie Ouedraogo

Illustration et maquettage : David Thiolon
kiliasurson31.ultra-book.com

Ce document est édité par Santé Sud grâce au soutien financier de l'Agence Française de Développement, de la Fondation Denibam et de la Fondation Anber. Son contenu relève de la seule responsabilité de Santé Sud et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de l'Agence Française de Développement, de la Fondation Denibam ou de la Fondation Anber. Le contenu de ce document ne peut être reproduit qu'en citant Santé Sud, les organismes partenaires et les partenaires financiers impliqués.

Pour tout renseignement sur Santé Sud ou sur ce programme :

www.santesud.org

Avec le soutien de :





SANTÉ SUD

| GROUPE SOS |