



Rapport de l’analyse situationnelle rapide du DMPA-SC au Burkina Faso

Mai 2019

Jhpiego est un leader mondial à but non lucratif dans la création et la mise en place de solutions qui transforment la prestation des soins de santé pour le monde en développement.

En partenariat avec les gouvernements nationaux, les experts en santé et les communautés locales, nous renforçons les compétences des prestataires de santé, et nous développons des systèmes qui sauvent des vies maintenant et garantissent un avenir plus sain pour les femmes et leurs familles. Notre objectif est de révolutionner les soins de santé pour les personnes les plus défavorisées de la planète.

Jhpiego est affilié à Johns Hopkins University.

Publié par:

Jhpiego Corporation

Brown’s Wharf

1615 Thames Street

Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

www.jhpiego.org

© Jhpiego Corporation, 2019. Tous droits réservés.

Table de matières

[Table de matières 3](#_Toc24730964)

[Remerciements 4](#_Toc24730965)

[Liste des acronymes 6](#_Toc24730966)

[Résumé Exécutif 7](#_Toc24730967)

[Introduction 8](#_Toc24730968)

[Méthodologie de l’analyse situationnelle 9](#_Toc24730969)

[Principaux résultats de la collecte 10](#_Toc24730970)

[A. Situation actuelle du processus d’introduction et ou du passage à échelle du DMPA-SC 10](#_Toc24730971)

[B. État actuel du processus d’introduction et ou de passage à échelle du DMPA-SC au Burkina Faso 11](#_Toc24730972)

[C. Informations relatives aux politiques normes et protocoles/procédures, directives et lois en rapport avec la PF en général et spécifiquement le DMPA-SC 13](#_Toc24730973)

[D. Accès aux services de DMPA-SC 14](#_Toc24730974)

[E. Offre de services de DMPA-SC 16](#_Toc24730975)

[F. Suivi et évaluation du plan d’introduction/mise à échelle 17](#_Toc24730976)

[G. Logistique et approvisionnement en produits 18](#_Toc24730977)

[H. Le rôle des parties prenantes et coordination des acteurs 19](#_Toc24730978)

[Défis en matière d’adoption du DMPA -SC dans le pays 25](#_Toc24730979)

[Besoins pour l'avenir : Action prioritaires 27](#_Toc24730980)

[Conclusion 30](#_Toc24730981)

[Bibliographie 31](#_Toc24730982)

[Annexe 1 : Outils d'analyse et d'identification des opportunités de plaidoyer 32](#_Toc24730983)

[Annexe 2 : Liste des contributeurs à l’analyse situationnelle 34](#_Toc24730984)

Remerciements

Le Ministère de la Santé remercie Jhpiego-Burkina, les Partenaires techniques et financiers, les ONGs et Associations intervenant dans le domaine de la planification familiale au Burkina Faso pour leur contribution à l’élaboration du rapport de l’analyse rapide de la situation du DMPA-SC au Burkina Faso.

Les remerciements vont également à l’endroit de l’équipe de coordination sous régionale-Jhpiego du projet « accélérer l’accès au DMPA-SC dans les pays du Partenariat de Ouagadougou » basée à Abidjan ainsi qu’à l’équipe du siège Jhpiego (USA) pour leurs appuis multiples et multiformes tout au long de ce processus d’analyse situationnelle.

Liste des acronymes

|  |  |
| --- | --- |
| **ABBEF :** | Association burkinabè des sages-femmes et maïeuticiens |
| **ABSF/M :** | Association burkinabé pour le bien être familiale |
| **ASBC :** | Agent de santé à base communautaire |
| **CHR/CHU :** | Centre hospitalier régional/ Centre hospitalier universitaire |
| **CIFF :** | Children Investisment found fondation |
| **CM :** | Centre médical |
| **CMA :** | Centre médical antenne chirurgicale |
| **CSPS :** | Centre de santé et de promotion sociale |
| **Endos-BF :** | Entrepôt national de données sanitaires du Burkina |
| **DMPA- SC :** | Médroxyprogestérone acetate en sous cutané |
| **DMPA- IM :** | Médroxyprogestérone acetate en Inta musculaire |
| **DRS :** | Direction régionale de la santé |
| **DS :** | District sanitaire |
| **DSF :** | Direction de la santé de la famille |
| **EDS :** | Enquête démographique et de santé |
| **EMC :** | Enquête multisectorielle continue |
| **EMDS :** | Enquête modulaire démographie et santé |
| **FS :** | Formation sanitaire |
| **INSD :** | Institut national de la statistique et de la démographie |
| **MS-BF :** | Maries stopes I-Burkina Faso |
| **OMS :** | Organisation mondiale de la santé |
| **ONG :** | Organisation non gouvernementale |
| **PF :** | Planification familiale |
| **PNDE :** | Plan national de développement économique et social |
| **PO :** | Partenariat de Ouagadougou |
| **SR/PF :** | Santé de la Reproduction/ Planification familiale |
| **PNA/PF :** | Plan national d’accélération de la planification familiale |
| **SNIS :** | Système national d’information sanitaire |
| **TPC :** | Taux de prévalence contraceptive moderne |
| **UNFPA :** | Fonds des Nations Unies pour la Population |

Résumé Exécutif

Introduction

En Afrique de l’Ouest, les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) et les taux d’abandons restent élevés, les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO) ont fait de grands progrès pour introduire et développer des approches innovantes telles que le DMPA-SC (connu sous le nom de Sayana®Press) dans la gamme des produits contraceptifs. Malheureusement certains pays ont encore du mal de passer de projets pilotes à une extension à grande échelle. Dans le but d’accélérer l’accessibilité au DMPA-SC dans 8 pays du PO, Jhpiego s’est fixé pour objectifs de renforcer les efforts des divers systèmes de santé de ces pays en collaboration avec Access Collaborative. Afin de faciliter la mise à disposition et l’accès de cette méthode aux femmes et aux filles Jhpiego aidera les pays à saisir les opportunités majeures telles que la délégation des tâches, l’utilisation des agents de santé communautaires, l’implication de nouveaux acteurs et l’évolution vers l'auto-injection, permettant d'élargir l'accès à cette technologie innovante. Un atelier d’orientation ayant réuni les acteurs de mise en œuvre marqua le démarrage effectif projet «accélérer l’accès du DMPA-SC aux pays du Partenariat de Ouagadougou » dans les 8 pays.

A la suite de cet atelier chaque pays devait s’atteler à conduire une rapide analyse situationnelle du DMPA SC. Pour cela, un outil de collecte des données a été élaboré et validé par l’ensemble des 8 pays. Le Burkina Faso a réalisé l’exercice sous le leadership du ministère de la santé avec l’accompagnement de Jhpiego Burkina Faso, en impliquant les acteurs intervenant en la PF dans le pays.

Le présent rapport indique les résultats de cette rapide analyse situationnelle du DMPA SC au Burkina Faso. Il s’articule autour de deux principaux chapitres que sont la méthodologie et les résultats de l’analyse.

Les objectifs de l’analyse situationnelle du Burkina Faso présentés au groupe de travail étaient de :

* Collecter les informations et données sur le DMPA-SC au Burkina Faso ;
* déterminer son stade actuel de passage à l’échelle, les rôles des différentes parties prenantes et les goulots d’étranglement que le pays rencontre dans le processus de passage à l’échelle du DMPA-SC ;
* identifier les opportunités de plaidoyer et d’activités novatrices en matière d’accès au DMPA-SC au Burkina Faso ;
* mettre à jour ou finaliser la feuille de route des activités qui contribueront à l’accélération de l’accès au DMPA-SC au Burkina Faso.

Méthodologie de l’analyse situationnelle

**Outil de collecte de données**

Le guide de collecte des données pour l’analyse situationnelle rapide sur le DMPA-SC dont le draft a été amendé au cours de l’atelier d’orientation et finalisé par la direction régionale du projet, fut l’outil utilisé pour la collecte de données. Ledit guide d’une vingtaine de pages est structuré autour de cinq (05) principaux points qui sont :

* Données démographiques ;
* Données relatives aux politiques, normes et procédures, directives et lois ;
* Données relatives à l’accès aux services et offres de services ;
* Gestion des activités liées au DMPA-SC ;
* Problèmes et perspectives

**Collecte et analyse des données**

Suite à la restitution de l’atelier d’orientation au Directeur pays de Jhpiego et au Directeur de la Santé de la Famille, une séance de travail regroupant le Ministère de la Santé et une dizaine de partenaires en PF (liste en annexe) a eu lieu le 27 Mars 2019 dans les locaux de Jhpiego. Les participants à la séance de travail se sont penchés sur le remplissage du guide d’analyse situationnelle du DMPA-SC au Burkina Faso. Cet atelier présidé par la DSF a utilisé également les informations transmises par l’UNFPA empêché ce jour. Le guide a été parcouru et renseigné collectivement ligne après ligne par tous les participants. Les données qui manquaient séance tenante ont été attribuées à des participants indiqués pour la recherche et la transmission à Jhpiego dans la semaine qui suivait la tenue de l’atelier. Il convient de noter que la version électronique finalisée du guide de collecte des données avait été partagée par mail à toutes les structures invitées avant la séance de travail.

Cette séance de travail a permis de disposer d’un draft avancé de l’analyse qui a été par la suite complété avec des informations issues d’entretiens avec des partenaires (UNFPA…) et l’exploitation des données des rapports/documents programmatiques du Ministère de la Santé. Le présent rapport a été élaboré suivant un processus inclusif et participatifs.

Principaux résultats de la collecte

1. Situation actuelle du processus d’introduction et ou du passage à échelle du DMPA-SC

1. Brève présentation des données démographiques du pays

Le Burkina Faso est un pays situé au cœur de l’Afrique Occidentale. Sa superficie est de 272 960 km2. Administrativement, le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (rurales et urbaines) et 8 228 villages. Sa population en 2019 est estimée à 20 870 060 habitants selon les Projections démographiques de 2011 à 2020 des Régions et Districts sanitaires du Burkina Faso. Egalement selon cette source, les femmes en âge de procréer sont au nombre de 5 023 800 femmes. Cette population est caractérisée par sa jeunesse (48% ont moins de 15 ans) et par une prédominance féminine à plus de 51%. Le taux d’accroissement annuel de la population est de 3,1% (RGPH 2016).

Le Burkina Faso est un pays à ressources financières limitées avec 40,1% de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté ; les zones rurales et particulièrement les femmes sont les plus touchées (EMC 2015).

L’organisation administrative sanitaire comprend trois niveaux: central (directions et structures centrales), intermédiaires (les 13 Directions régionales de la santé) et périphérique (70 districts sanitaires).

L’organisation des soins comprend trois sous-secteurs : public ; privé et traditionnelle / alternatives.

Au niveau du public l’organisation des soins suit également une structuration pyramidale a trois niveaux avec à sa base le 1er niveau (comprenant un 1er échelon avec 63 CM, 1896CSPS, 131 dispensaires et maternités isoles  et un 2eme échelon avec 45 CMA) ; un 2eme niveau (8 CHR) et un 3eme niveau (6 CHU) [[1]](#footnote-2).

Le secteur privé est en pleine essor avec 533 formations sanitaires privées de soins dont la majorité se concentre dans les villes de Ouagadougou et Bobo Dioulasso.

La Médecine traditionnelle/ alternative est de plus en plus structurée avec la création d’une direction en charge de ce pan de la médecine qui délivre des autorisations aux tradi-praticiens de santé répartis sur tout le territoire national.

2. Situation de la Planification familiale au Burina Faso

Selon le Round 6 du PMA2020 (dec2018-janv 2019), les indicateurs de planification familiale du pays sont pour la plupart en évolution. Le taux de prévalence contraceptive moderne est de 27,3% pour l’ensemble des femmes et de 30,7% pour les femmes en union. Les besoins non satisfaits dans ce groupe restent élevés (23,3%). Pour les utilisatrices des méthodes modernes, les préférences sont essentiellement les implants avec 44,1% suivis des injectables avec 31,9% (dont 13,1% pour DMPA SC) et la pilule avec 12,6%.

Selon les données de routine de 2018 du Ministère de la Santé, la proportion des utilisatrices des injectables (DMPA-IM et DMPA-SC) parmi les utilisatrices de méthodes contraceptives modernes est de 57,7%.

Quant à l’Indice Synthétique de Fécondité (ISF), il se situe à 5,4 enfants/femme selon l’EMDS-2015 ;

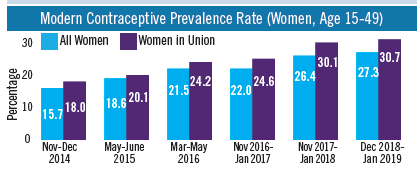
Le gouvernement a entrepris plusieurs actions pour accroître le TPCm, dont entre autres :

* L’engagement au Partenariat de Ouagadougou suite à la Conférence sur la PF en 2011,
* L’engagement à FP2020 en 2012 puis renouvelé lors de la conférence de Londres en juillet 2017
* la gratuité de la PF prévue pour Juin 2019.

Ces engagements sont opérationnalisés à travers l’élaboration et la mise en œuvre du plan de relance de la PF 2013-2015, du plan national d’accélération de la PF 2017-2020 et des plans spécifiques liés à l’introduction et au passage à l’échelle du DMPA-SC.

Les actions mises en œuvre ont conduit à une amélioration des indicateurs de PF comme en témoignent les résultats des enquêtes Round1 à 6 du PMA2020 (voir graphique ci-dessous).

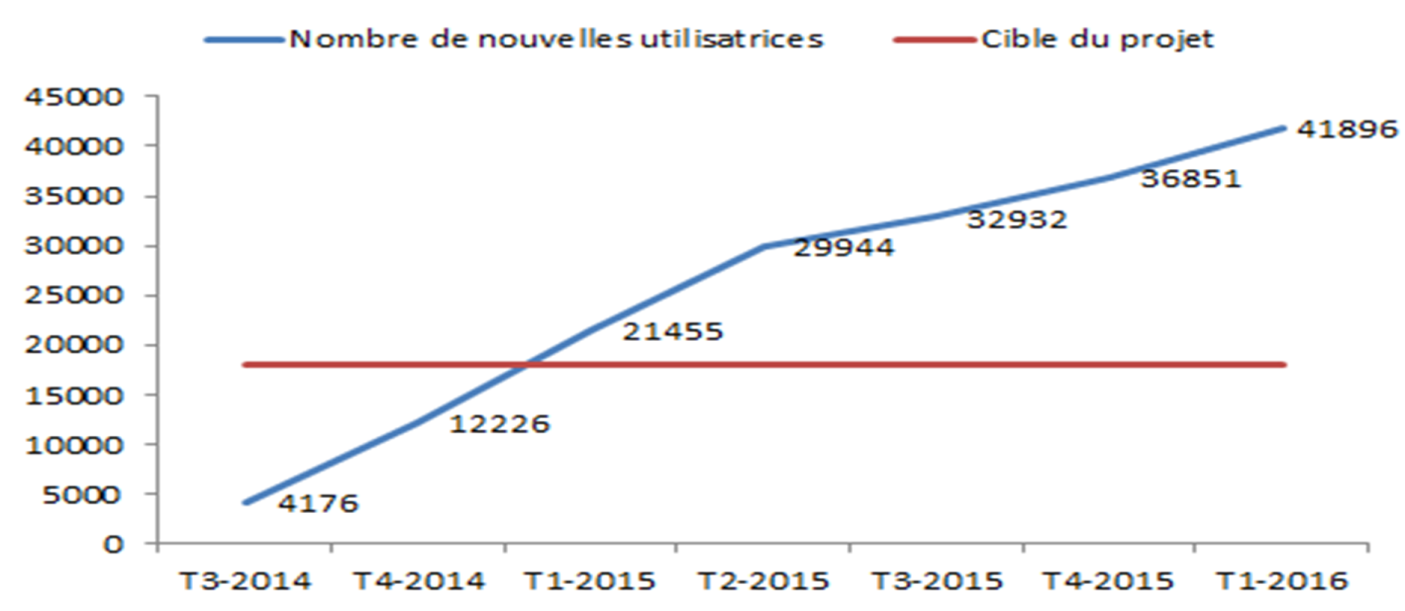
**Graphique 1: évolution de la prévalence contraceptive au Burkina Faso de R1 à R6**



1. État actuel du processus d’introduction et ou de passage à échelle du DMPA-SC au Burkina Faso
2. **Plan d’introduction de Sayana Press au Burkina Faso**

Sous le modèle de cohabitation avec le DMPA-IM (jadis bien connu des utilisatrices de PF), le DMPA-SC a été introduit au Burkina Faso en 2014 par une phase pilote dans les formations sanitaires publiques de quatre régions sanitaires à savoir la Boucle du Mouhoun, le Centre, le Centre-Ouest et les Hauts-Bassins, les cliniques de ABBEF et MS-BF. Les résultats de la phase-pilote furent très concluants comme en témoigne le graphique suivant.

**Graphique 2 : Evolution du nombre de nouvelles utilisatrices et comparaison avec la cible initiale de juillet 2014 à mars 2016 dans la zone d’intervention de l’introduction.**



1. **Passage à l’échelle nationale du DMPA-SC dans les formations sanitaires publiques**

Les résultats de la phase pilote ont permis la mise à l’échelle du DMPA-SC dans toutes les formations sanitaires publiques du pays de 2016 à 2017 à travers le plan de passage à l’échelle nationale de Sayana Press financé par l’UNFPA/CIFF, et PATH.

L’objectif général de ce plan était : «Contribuer à l’atteinte de la prévalence contraceptive dans les treize régions».

Les principales stratégies furent: l’orientation des responsables des directions régionales de la santé et des équipes cadres des districts, le renforcement de compétences des prestataires sur site ; approvisionnement de Sayana Press dans toutes les formations sanitaires ; communication de proximité et communication mass media sur la PF y compris Sayana Press ; offre de Sayana Press à travers trois (03) canaux ; la coordination – suivi ;

Le coût total du plan de passage à l’échelle était de 1 233 600 000 CFA. Ce montant était répartit entre l’achat des doses de Sayana Press d’une valeur de 675 000 000 FCFA sur deux ans et les coûts opérationnels du plan qui étaient de 558 600 000 FCFA

A ce jour, au moins 175 formateurs ont été formés et 3 381 prestataires ont été orientés sur l’offre du DMPA-SC. L’offre du DMPA-SC est effective dans toutes les formations sanitaires publiques du Burkina Faso. En 2018, 150 531 utilisatrices du DMPA-SC ont été enregistrées dans 1989 formations sanitaires.

1. **Passage à l’échelle des stratégies novatrices en Sayana Press 2018-2020**

Dans le cadre du plan national d’accélération de la PF, le ministère de la santé a adopté un document de passage à l’échelle des stratégies novatrices du DMPA-SC dont le budget total était de 5 816 577 142 FCFA.

Trois plans d’introduction ont été élaborés et mis en œuvre, à savoir :

* Plan d’introduction de l’offre de Sayana Press par les ASBC dans les districts sanitaires de Dandé et de Tougan, a effectivement débuté en Février 2017. 224 ASBC ont été formés et équipés pour l’offre de sayana press. Ils ont recruté 2795 nouvelles utilisatrices de Sayana Press et ont administré une quantité totale de 10 762 Sayana Press. Le succès de cette délégation de tâche pour l’offre de Sayana Press par les ASBC de 02 districts sanitaires a facilité une extension en cours à 08 autres districts sanitaires.
* Plan d’introduction de l’auto-injection de Sayana Press dans les districts sanitaires de Boulmiougou, Hounde, Nouna et Ouahigouya ; 2018-2019. L’objectif général de ce plan était « introduire Sayana Press en auto injection dans les districts sanitaires de Boulmiougou, Nouna, Houndé, et Ouahigouya d’ici fin 2018 ».). Le bilan à mi-parcours réalisé les 08 et 09 mai 2019 montre un recrutement de 778 cas d’auto-injection sur une cible de 1500. Trois nouveaux districts ont été ajoutés dans le cadre de l’extension de la stratégie à savoir les districts sanitaires de Boromo, Nongrémasson et Titao.
* Plan d’introduction et de suivi de Sayana Press dans les cabinets de soins, les cliniques privés et les officines pharmaceutiques au Burkina Faso ; 2017-2020. L’objectif général de ce plan était « Contribuer à l’augmentation de la prévalence contraceptive dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins respectivement de 48,8% à 59,7% et de 36,9% à 45,7% d’ici à fin 2020 ». Les principales activités réalisées furent renforcement des compétences, approvisionnement en intrants et suivi/supervision. En 2018, selon des rapports de formation, 39 prestataires des cabinets et cliniques privés à Ouaga et Bobo ont été orientes pour l’offre de Sayana Press.

Les cliniques de ABBEF, MS-Burkina et de l’ASFM du Burkina (au nombre de 13 cliniques), ont des formateurs et des prestataires orientés qui offrent le Sayana Press dans les villes de Ouaga, Bobo, Koudougou et Koupéla.

Pour les officines pharmaceutiques, selon les rapports obtenus de la DSF, 18 responsables listés ont été orientés sur Sayana Press dans la ville de Ouagadougou. Dans la ville de Bobo-Dioulasso, l’atelier d’orientation des responsables a eu lieu mais la liste de présence n’est pas disponible.

Aussi, 30 enseignants des écoles de formation de base en santé, publiques et privées, ont été orientés à l’intégration de l’enseignement de Sayana Press dans les modules de PF.

De plus, la base nationale de données Endos-BF montre 1055 nouvelles utilisatrices de DMPA-SC en 2018 dans 54 structures privées de soins. Selon les données du système national d’information sanitaire, aucune officine pharmaceutique n’offre le DMPA-SC au Burkina Faso.

Le succès de ces phases pilotes a contribué à la prise de la décision gouvernementale du passage à échelle de la délégation des tâches en PF, y compris l’offre du DMPA-SC par tous les ASBC du pays, de l’auto-injection par les clientes et l’offre du DMPA-SC dans le secteur privé.

1. Informations relatives aux politiques normes et protocoles/procédures, directives et lois en rapport avec la PF en général et spécifiquement le DMPA-SC

Le Burkina Faso a inscrit dans son PNA/PF l’offre du DMPA-SC et dispose d’un Plan national de passage à l’échelle des nouvelles stratégies en DMPA SC 2018-2020. Le DMPA-SC est offert dans les FS publiques à l’échelle nationale, dans les cliniques des ONG/Association (ABBEF, ABSF/M, MS-BF). La délégation de tâches au niveau communautaire, l’auto injection et l’offre par les structures de soins privées sont en cours de passage à échelle. Le Burkina Faso a choisi le co-positionnement (DMPA-injectable en intra-musculaire et du DMPA-SC sont concomitamment disponibles dans les formations sanitaires) comme modèle d’introduction du DMPA-SC.

1. Décisions politiques majeures en lien avec les engagements sur la PF et FP2020

Le gouvernement burkinabè a, depuis au moins trois décennies, un fort engagement pour la planification familiale. Cet engagement s’est traduit par les actions suivantes au niveau national :

* Le PNDES : le Burkina à travers l’axe 2 « développement du capital humain», l’objectif stratégique 2.1 « améliorer la santé des populations et accélérer la transition démographique » s’est inscrit dans la dynamique de réaliser le dividende démographique à travers l’accélération de la transition démographique et a inscrit la PF comme priorité nationale dans le PNDES ;
* Les engagements au PO et à FP2020, les différents plans budgétisés cités plus haut ;
* Le maintien et l’allocation régulière de ressources sur la ligne budgétaire pour l’achat des produits contraceptifs ;
* La création d’un Secrétariat technique chargé de l’accélération de la transition démographique ;
* Décision de la gratuité de la PF à partir du 1er Juin 2019 (Décret No 2019-0040/PRES/PM du 17 Janvier 2019);
* La révision des Politiques normes et protocoles prenant en compte la délégation des taches (offres DMPA-SC par ASBC et auto-injection par les clientes) ;
* L’introduction de la PF dans la couverture sanitaire universelle.

1. Activités futures en lien avec la PF que le pays compte mettre en œuvre en 2019

Le gouvernement burkinabè, dans le cadre de l’amélioration de la santé des populations et recherchant la capture du dividende démographique, envisage au niveau national dans les mois à venir :

* La réalisation du Recensement général de la population et de l’habitat, qui précisera la taille de la population, servira à calculer les indicateurs de PF et faire le plaidoyer ;
* La gratuité de la PF, qui va lever la barrière financière et contribuer à un accroissement du TPCm ;
* La couverture sanitaire universelle, qui va prendre en compte l’offre de la PF ;
* La finalisation du plan de passage à échelle de la délégation des tâches en PF, plan dont la mise en œuvre va contribuer à l’amélioration de l’accès au DMPA-SC au niveau communautaire d’une part et contribuer à l’accroissement significatif du TPCm ;
* La finalisation du plan d’introduction DMPA-SC dans les officines pharmaceutiques, qui va accroître l’offre du DMPA-SC
* La révision du Code de santé publique, pour prendre en compte l’offre du DMPA-SC dans les officines pharmaceutiques ;
* La réalisation de la SNPF, qui va contribuer à booster l’adoption des méthodes contraceptives dont le DMPA-SC ;
* L’élaboration de politique nationale de la délégation des tâches (SR/PF, Nutrition et VIH), afin de permettre la réalisation des interventions dans un cadre règlementaire.

1. Accès aux services de DMPA-SC
2. Couvertures géographiques

Le DMPA-SC est offert dans toutes les 2286 formations sanitaires publiques du Burkina Faso dans les cliniques des ONG/Associations (MS-BF, ABBEF, ABSF/M). Il est également offert par des cabinets et cliniques privés de 04 grandes villes du pays que sont Ouagadougou, Bobo Dioulasso, Koudougou et Ouahigouya. Les ASBC de 02 districts sanitaires (Dandé et Tougan), préalablement sites-pilotes pour la délégation des tâches, continuent d’offrir le DMPA-SC au niveau communautaire. L’auto-injection du DMPA-SC est actuellement mise en œuvre dans sept (07) districts sanitaires répartis dans 04 régions.

1. Types de points de prestations

Les différents types de formations sanitaires publiques offrant le DMPA-SC au Burkina Faso sont : Communauté ; 1932 CSPS/CM/Disp/Mater ; 127 infirmeries ; 45 CMA ; 8CHR ; 4 CHU.

1. Nombre de personnes formés par catégorie

De 2016 à 2018, pour l’offre du DMPA-SC, le Burkina Faso compte :

* au moins 3.381 prestataires des formations sanitaires publiques formés
* 60 prestataires des cabinets/cliniques privés et des ONG/Associations formés,
* 30 enseignants des écoles de formation en santé formés (pour intégrer l’offre du DMPA-SC dans l’enseignement) ;
* 318 ASBC formés pour l’offre du DMPA-SC.
* 60 prestataires des infirmeries scolaires formés ;
* 50 prestataires des infirmeries des garnisons ont été formés.

**Tableau I : Répartition des acteurs formés en DMPA-SC de 2016 à 2019 par zone géographique.**

|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **Formation prévue dans le plan** | **Formation réalisée dans le plan** | **Zone géographique de couverture** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestataires formés à l’administration  DMPA-SC | 901 | 1629 | 674 | 177  301 auto inj | oui | oui | Les 13 régions sanitaires  4 regions |
| Prestataires formés en pré service (école de base) | 00 | 00 | 19 | 00 | oui | oui | Centre, Hauts Bassins, Nord, Cascades, Est, Centre-est et Centre-ouest |
| ASC formés à l’administration du DMPA-SC | 224 | 20 | 94 | 00 | oui | oui | Hauts Bassins, Boucle du Mouhoun |
| Autres agents   * MS Ladies communautaires (MSLC) * Clientes (auto-injection) * Conseillers VIH/SR/PF | 4  00  00 | 16  00  00 | 10  62  80 | 00  1775  00 | oui  oui | oui  oui | Hauts bassins, Centre ouest, Cascades, Centre  Nord, Boucle du Mouhoun, Hauts bassins, Centre  Les 13 régions |
| Prestataires des cliniques et cabinet prives de soins | 00 | 39 | 00 | 00 | oui | oui | Bobo Dioulasso et Ouagadougou |
| Officines pharmaceutiques | 00 | 18  (à Ouaga) | 00 |  |  |  |  |
| Prestataires des infirmeries scolaires | 00 | 00 | 60 |  |  |  |  |
| Prestataires des infirmeries des garnisons | 00 | 00 | 50 |  |  |  |  |
| Total | 1129 | 1665 | 1049 | 2253 |  |  |  |

1. Nombre de personnes à former d’après le plan

Le Burkina Faso est à la phase de passage à échelle :

* 17 866 ASBC devront être formés pour l’offre du DMPA-SC (02 par village avec un total de 8 228 villages) ;
* au moins 19 800 nouvelles clientes pour l’auto-injection devront être recrutées par les 66 districts sanitaires restants (selon la cible de 300 nouvelles clientes d’auto-injection fixée pour chaque district).

1. Offre de services de DMPA-SC
2. Nombre et pourcentage de formations sanitaires publiques qui offrent le DMPA-SC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **2016** | | **2017** | | **2018** | | **2019** | | **Source** |
| **#** | **%** | **#** | **%** | **#** | **%** | **#** | **%** |
| Nbre/%FS publiques | 684 | 33,95  (684/2015) | 2099 | 100  (2099/  2099) | 2286 | 100%  (2286/  2286) | ND |  | Annuaires statistiques |

1. Nombre et pourcentage de formations sanitaires privées qui offrent le DMPA-SC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **2016** | | **2017** | | **2018** | | **2019** | | **Source** |
| **nbre** | **%** | **nbre** | **%** | **nbre** | **%** | **nbre** | **%** |
| Nbre/%FS privées | 0 | 0 (0/450) | 36 | 6,8 (36/530) | 44 | 8,1  44/543 | ND | # |  |
| ONG/Associations | 10 | 100% | 10 |  | 10 |  | ND | # |  |

1. Nombre d’officines privées qui offrent le DMPA-SC (source de ces données)

A ce jour, aucune pharmacie privée n’offre des services de DMPA-SC au Burkina Faso.

1. Statistiques DMPA-SC et DMPA-IM en 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs** | **Nombre** | **Proportion** | **Source des données** |
| formations sanitaires publiques qui rapportent l’offre du DMPA-SC | 2286 | 92,17% | Dhis2 (Endos 2018) |
| formations sanitaires privées qui offrent le DMPA-SC | 44 | 9,94% | Dhis2 (Endos 2018) |
|  | 10 |  |  |
| officines privées qui offrent le DMPA- | 0 | 0% | Annuaire statistique 2018 |
| Quantité utilisée de DMPA-SC 2016 à 2018 | 712. 870 | - | TAC\* |
| Quantité utilisée de DMPA-IM 2016 à 2018 | 2. 840 077 | - | TAC |

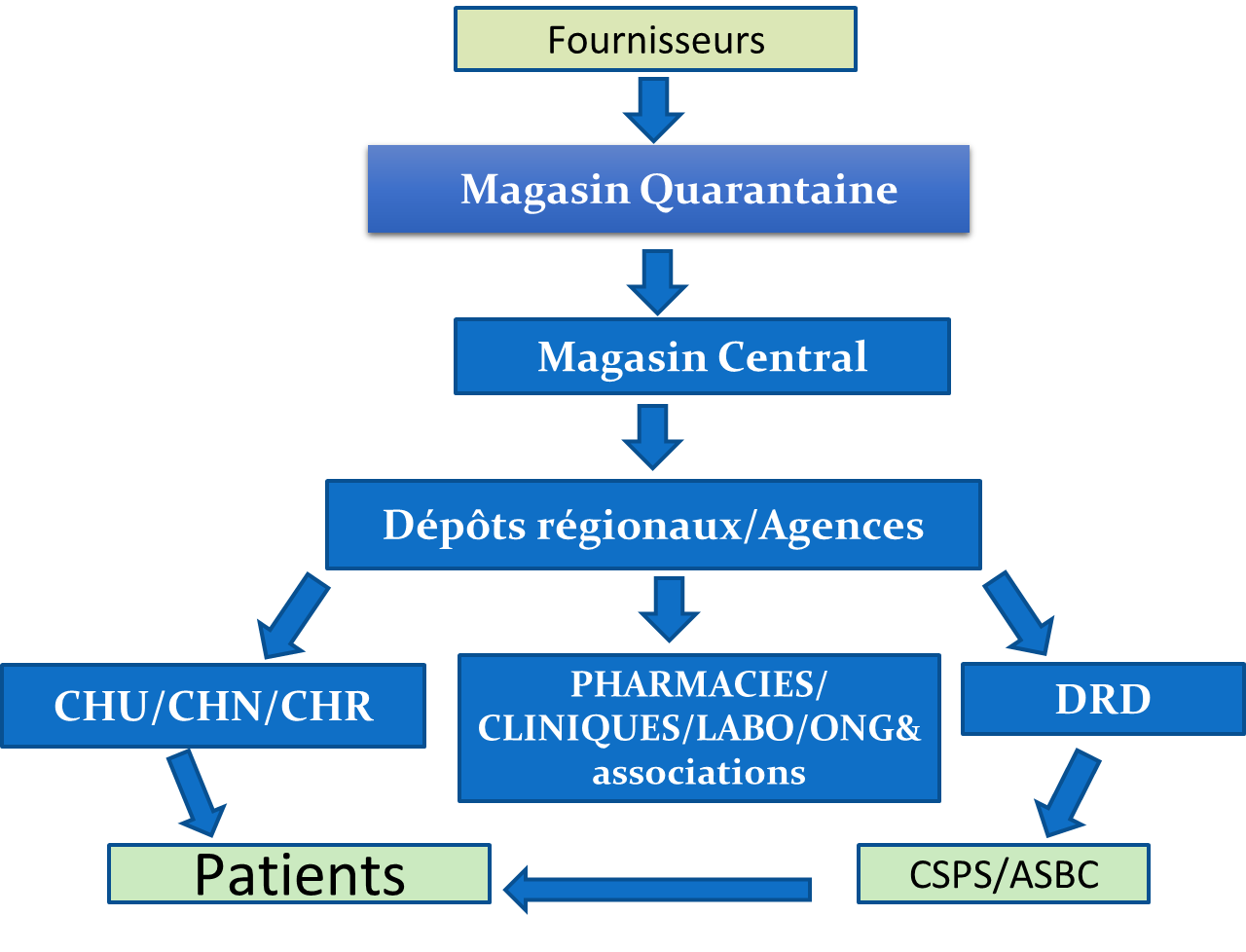
\*Tableau d’acquisition des contraceptifs

1. Suivi et évaluation du plan d’introduction/mise à échelle

Les outils primaires nationaux de collecte de données au niveau des formations sanitaires publiques et privées ont intégré le DMPA-SC (sayana press) et DMPA-IM. Il en est de même pour les outils de rapportage mensuel des activités de soins dans les formations sanitaires. Le système national d’information sanitaire (Dhis2) prend en compte l’offre du DMPA-SC et du DMPA-IM.

Le système de gestion de la chaine d’approvisionnement (SIGL) prend en compte le DMPA-SC selon le schéma ci-dessous :

Schema No 1: circuit d’approvisionnement en produits pharmaceutiques



La supervision, la validation des données aux niveaux des formations et districts sanitaires, les enquêtes périodiques « Data quality assessment (DQA)» sont les modalités de suivi et évaluation de l’offre de la PF, y compris le DMPA en SC et en IM.

Les districts sanitaires ont la responsabilité technique de suivi, de contrôle, d’accompagnement  
(ex : dotation en DMPA-SC) et de collecte des données des formations sanitaires privées de leur aire sanitaire (les cabinets et cliniques privés doivent transmettre leurs données aux districts sanitaires de leur ressort). Aussi la supervision, le contrôle par visite inopinée, l’utilisation de la cliente mystérieuse et la validation des données sont des modalités de suivi de l’offre de la PF (y compris le DMPA-SC/IM) dans les formations sanitaires privées.

En attendant l’effectivité de la gratuite de la PF prévue pour débuter le 1er Juin 2019, le DMPA-SC coûte 250 FCFA dans les formations sanitaires publiques, des ONG et associations qui l’offrent.

Le DMPA-SC fait partie intégrante des méthodes contraceptives proposées aux clientes depuis le passage à l’échelle dans toutes les formations sanitaires publiques. Il est également pris en compte dans le tableau d’acquisition des contraceptifs dans les outils primaires de collecte des données, de rapportage mensuel et du SNIS (Endos-BF). Tous les documents normatifs et pédagogiques (PNA/PF, PNP et modules de formation en PF clinique) intègrent le DMPA-SC comme faisant partie de la gamme de méthodes contraceptives modernes.

1. Logistique et approvisionnement en produits

La CAMEG assure l’achat et le stockage du DMPA-SC en fonction des besoins annuels en collaboration avec la DSF. Elle dispose de dépôts régionaux à partir desquels les dépôts répartiteurs de Districts sanitaires (DRD) s’approvisionnent mensuellement pour répondre aux besoins mensuellement exprimés des DMEG des formations sanitaires publiques ou privés de leur ressort territorial.

Les ASBC s’approvisionnent au niveau des DMEG des formations sanitaires périphériques publiques qui couvrent leurs villages.

1. Le rôle des parties prenantes et coordination des acteurs
2. Rôles des parties prenantes

Le tableau ci-dessous décrit les rôles des parties prenantes

Tableau 2: rôles des parties prenantes

| **Parties prenantes** | **Responsabilité/ Rôles** |
| --- | --- |
| **Niveau central** | |
| Comité de pilotage du plan PAGE de l’offre du DMPA-SC | * Validation du plan de mise en œuvre du plan PAGE de l’offre du DMPA-SC * Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de passage à l’échelle de l’offre du DMPA-SC au Burkina Faso * Coordination de la mise en œuvre des activités de l’offre du DMPA-SC * Plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles * Appui à la DRS et aux districts dans la mise en œuvre des activités ; * Elaboration du plan de mise en œuvre du projet ; * Suivi conjoint (avec la DSF) des activités du projet au niveau central, régional et périphérique |
| Direction de la santé de la famille | * Coordonner et suivre la mise en œuvre du plan de passage à l’échelle ; * Coordonner le partenariat dans la mise en œuvre de la stratégie. * Synthèse et analyse des données collectées et feedback à la DRS ; * Appui à la mise en œuvre de la délégation de tache ; * Préparation des rencontres trimestrielles du comité de réflexion et de coordination des interventions ; * Réalisation des sorties conjointes de suivi de la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC |
| **Niveau intermédiaire** | |
| Comité technique régional de santé | * Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de passage à l’échelle de l’offre du DMPA-SC au niveau régional |
| Direction régionale de la santé | * Veiller à la mise en œuvre du plan de passage à l’échelle de l’offre du  DMPA-SC au niveau régional; * Veiller à la prise en compte de la stratégie dans les différents plans ; * Prendre toutes mesures correctives à la bonne mise en œuvre du plan de passage à l’échelle de l’offre du DMPA-SC. |
| **Niveau opérationnel** | |
| Conseil de santé de district (CSD) | * Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de passage à l’échelle de l’offre du DMPA-SC dans le DS |
| Equipe cadre de district | * Veiller à la mise en œuvre du plan de passage à l’échelle de l’offre du DMPA-SC dans le DS ; * Collecter, analyser, utiliser les données pour la prise de décision * Assurer la gestion des intrants et matériels ; * Apporter un appui aux CSPS dans la collecte des besoins et l’approvisionnement en intrants ; * Superviser les agents de santé et les ASBC |
| Collectivités locales | * Conduire des cérémonies de présentation à la population dans le cadre la délégation de tâche PF * Veiller au bon déroulement de la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC dans les villages |
| Responsables des CSPS ou des CM | * Réaliser les supervisions mensuelles des ASBC * Assurer le suivi de la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC dans les villages * Collecter, analyser, utiliser des données pour la prise de décision et transmettre * Assurer la gestion des intrants et matériels ; * Collecter les besoins et approvisionner en intrants les ASBC ; * Assurer la gestion des déchets biomédicaux |
| **Privé** | |
|  | * Assurer l’offre du DMPA-SC * Collecter, analyser, utiliser des données pour la prise de décision et transmettre * Assurer la gestion des intrants et matériels; * Assurer la gestion des déchets biomédicaux * Participer aux rencontres de coordination |
| **PTF et ONGs** | |
|  | * Apporter un appui technique à la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC * Apporter un appui financier à la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC * Participer aux rencontres de coordination |
| **OSCs** | |
|  | * Apporter un appui technique à la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC * Assurer une veille citoyenne à la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC * Participer aux rencontres de coordination |
| **Associations** | |
|  | * Assurer l’offre du DMPA-SC * Apporter un appui technique à la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC * Assurer une veille citoyenne à la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC * Participer aux rencontres de coordination |
| **Jhpiego** | |
|  | * Appui technique et financier * Renforcement des capacités de plaidoyer des acteurs nationaux et régionaux * Appui à la coordination des intervenants en PF et particulièrement le  DMPA-SC |

1. Financements et gaps

Le financement de l’achat des contraceptifs, dont le DMPA-SC est assuré par une contribution du gouvernement et en grande partie par les partenaires (UNFPA,).

Le montant des financements annuels de la PF par l’UNFPA est :

* 2016 : 3 431 552 898 FCFA
* 2017 : 2 632 589 620 FCFA
* 2018 : 3 814 688 141 FCFA

Les financements couvrent toutes les composantes de PF : création demande, offre de services, sécurisation des produits, environnement favorable à la PF, coordination/suivi/évaluation.

Le plan national d’accélération de la PF (PNAPF) au Burkina Faso manque de financement, tout comme le plan national de passage à échelle des nouvelles stratégies en DMPA-SC ; 2018-2020. Le Budget global du PNAF est d’environ 18 milliards 500 millions FCFA. Pour le plan de passage à l’échelle des stratégies novatrices, l’UNFPA a mobilisé 175 600 000 sur un budget prévisionnel de 5 816 577 142 FCFA. ; soit un gap financier de 5 640 977 142 FCFA.

1. Instances de coordination (au niveau national, régions sanitaires et districts…)

Les instances décentralisées de coordination sont les Directions régionales de la santé et les Districts sanitaires.

Au niveau national, il y a le Comité de la sécurisation des produits contraceptifs, le Comité de pilotage du PNAPF et le Groupe technique SR/PF (qui regroupe les ONG et la Société civile). Il est prévu la mise en place d’un groupe technique pour la délégation des taches en PF.

Par niveau, les organes de coordination du plan national de passage à l’échelle de Sayana Press dans les formations sanitaires sont :

* Niveau central
* Comité de pilotage : il est chargé du pilotage semestriel des principaux indicateurs de résultat,
* Rencontre bilan et perspectives des DRS : examen semestriel des résultats et partage d’expériences entre responsables régionaux ;
* TAC national : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs et des volumes à acquérir.
* Niveau régional
* Conseil de direction : suivi trimestriel des indicateurs et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans la région ;
* Le comité technique régional de santé (CTRS) suivi semestriel des indicateurs et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans la région ;
* TAC régional : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs pour chaque région.
* Niveau District
* Rencontre ICP/ECD : suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le DS
* Conseil de Santé des Districts : suivi semestriel des indicateurs de résultat (cadre de concertation élargi à la société civile).

1. Soutien aux responsables de la mise en œuvre au niveau des pays (de l’introduction au passage à échelle)

Les partenaires en PF (notamment l’UNFPA/CIFF, PATH, GIZ) ont apporté leur soutien financier et technique au gouvernement pour l’introduction et le passage à l’échelle de sayana press dans toutes les formations sanitaires publiques. Egalement des partenaires comme PROMACO (pour le marketing social), ABBEF et MS-BF (pour la délégation de l’offre du DMPA par les ASBC) ont concouru à la mise à l’échelle de l’offre du DMPA-SC. Jhpiego (responsable du projet régional DMPA-SC pour les 08 pays du Partenariat de Ouagadougou) aidera à accélérer la mise à l’échelle au niveau communautaire par les ASBC et de l’auto-injection.

1. Recensements des intervenants et leurs zones d’intervention

L’intervention des partenaires a couvert tout le territoire national.

Les acteurs qui sont engagés dans la mise en œuvre de l’offre du DMPA-SC sont, entre autres :

* L’État à travers le Ministère de la Santé et le ministère de l’économie et des finances ;
* Le secteur sanitaire privé à but non lucratifs (structures confessionnelles et associatives) ;
* les ONGs/Associations: PROMACO, ABBEF, Marie Stops International; Jhpiego ; ABSF/M
* Les principaux partenaires techniques et financiers : UNFPA/CIFF ; PATH, Fondation BMG, GIZ, USAID, etc.

1. Améliorer la coordination des intervenants en matière de PF

Le Comité de pilotage du PNAPF, depuis son institution, vient de réaliser sa première réunion en Avril 2019.

Actuellement au Burkina Faso, il y a plusieurs ONG qui interviennent dans le domaine de la PF. Elles font partie du Groupe technique SR/PF qui tient des réunions de concertation et coordination d’ordre général.

Le comité de sécurisation des produits contraceptifs tient également des réunions sur des questions portant sur tous les contraceptifs et leur utilisation.

Depuis le passage à l’échelle, le groupe technique Sayana Press n’est plus fonctionnel alors qu’il y a encore des défis majeurs sur la mise à l’échelle de l’auto-injection et la délégation de l’offre du DMPA-SC par les ASBC au Burkina Faso.

1. Les acteurs du marketing social

PROMACO, ABBEF et MS-BF continuent d’œuvrer dans le marketing social.

| **Structure** | **Contenu du marketing social** |
| --- | --- |
| PROMACO | Pour les perspectives, il s’agira de faire le marketnig social du DMPA-SC.  Cela suppose le brainding du DMPA-SC (création d’une marque). A cet effet, un plan marketing sera élaboré par PROMACO en prenant en compte les déterminants des études ou évaluations réalisées.  Les grandes lignes d’intervention concerneront l’approvisionnement, la communication, la distribution et l’évaluation :   * Conception et prétest de l’emballage ; * Approvisionnement ; * Communication (mass média et proximité), production d’affiches, de spots TV et radio ; visiteurs médicaux pour les prestataires du privé (cette communication ne fait pas la promotion du DMPA-SC) ; * Distribution dans le secteur privé (officines et cliniques), mise en place d’une structure de prix.   Cette perspective de brainding doit tenir compte du contexte de la gratuité. |
| ABBEF | * Les Causeries éducatives par les pairs éducateurs, les leaders communautaires de l’ABBEF et les ASBC dans les lycées et collèges, les cités universitaires et universités, les centres de formations professionnels, les maquis, bars, salon de coiffures, les sites de repos et/ou de regroupement des vendeuses ambulantes etc. ; * Les Causeries éducatives par les volontaires adultes et du Mouvement d’action des jeunes (MAJ) de l’ABBEF dans leurs zones de résidences * Les références par ces agents communautaires vers les FS et/ou PPS ABBEF * Les conférences dans les lycées et collèges, les cités universitaires par les agents sociaux de l’ABBEF dans les sites * Les projections de films dans les sites et lieu d’interventions par le personnel avec la mobilisation communautaire des leaders, pairs éducateurs et autres relais communautaires * Les représentations théâtrales dans les sites et lieu d’interventions par les troupes théâtrales des CEJ de l’ABBEF avec la mobilisation communautaire des leaders, pairs éducateurs et autres relais communautaires * Les émissions radios au niveau des radios locales des sites * Les visites à domicile par les leaders communautaires de l’ABBEF et les ASBC pour des entretiens conseils * Le plaidoyer au niveau des autorités politiques au niveau des régions et des communes |
| MS-BF | 1. Renforcement des capacités des agents concernant le DMPA-SC:  * La formation des prestataires cliniciens (MS ladies/men, Coordonnatrices des cliniques) * La formation des Agents Marketing Social (AMS) en la maîtrise du DMPA-SC et aussi pour la sensibilisation et la mobilisation sociale ; * La formation des relais communautaires pour la mobilisation sociale en la maîtrise du DMPA-SC.  1. La conception et la production de supports de communication concernant le DMPA-SC:  * Banderoles; * Flyers; * Dépliants (en français, mooré, jula) ; * Boîte à images; * T-shirts ; * Casquettes ; * Spots radios.  1. Identification et mise en œuvre des activités :  * Réalisation de causeries débats par les Agents Marketing Social (AMS) et les relais communautaires ; * Réalisation de causerie de groupes au sein des CSPS et des cliniques de MS BF à l’endroit des femmes ; * Réalisation d’entretiens individuels à l’endroit des femmes pour répondre à leurs différentes préoccupations ; * Réalisations de séances de théâtre-foras pour sensibiliser et mobiliser les différentes communautés ; * Réalisation d’émissions radiophoniques pour interagir avec l’ensemble des couches sur les opportunités d’accessibilité à la PF en terme de coût, d’autonomie, etc. |

Défis en matière d’adoption du DMPA -SC dans le pays

L’extension de son offre dans le privé et dans la communauté d’une part et d’autre part son auto-injection par la cliente sont les priorités actuelles du pays. Ces priorités sont les piliers du plan national de passage à l’échelle des nouvelles stratégies en DMPA-SC ; 2018-2020. Pour ce faire les principaux défis sont :

1. Financement

Pour le plan national de passage à l’échelle des nouvelles stratégies en DMPA-SC 2018-2020 un budget global de 5 816 577 142 FCFA, seulement 175 600 000 FCFA ont été mobilisés ; soit un gap financier à combler de 5 640 977 142 FCFA. Il y a certes, en cours de finalisation le plan national validé de passage à grande échelle de la délégation des taches en PF prenant en compte l’offre des MLDA par les agents de santé de première ligne et également le nouvelles stratégies en DMPA- Son budget total n’est pas connu mais le gap financier à mobiliser sera plus élevé que celui du plan national de passage à l’échelle des nouvelles stratégies en DMPA-SC; 2018-2020

Concernant le financement et l’opérationnalisation de la gratuité jusqu’à 2020 de la PF au Burkina, sur un budget total annuel prévisionnel de 06 milliards, le budget disponible de cette année est inférieur à 20% du budget total annuel. Le gap financier à mobiliser est donc de plus de 80% des besoins financiers pour cette année et éventuellement l’année suivante.

1. La coordination des intervenants en PF à tous les niveaux

Le Comité de pilotage du PNAPF 2017-2017 vient de tenir sa première réunion en Avril 2019 depuis sa création. Les cadres régionaux et de districts pour discuter des problèmes de SR/PF manquent de ressources financières pour tenir des rencontres statutaires. L’insuffisance des rencontres de coordination des intervenants en PF aux niveaux national, régional et district impacte-il négativement la concertation des intervenants, la conduite des interventions synergiques complémentaires en PF, le partage des meilleures pratiques et leçons apprises et la meilleure cartographie des intervenants en PF.

1. Le suivi des indicateurs de la disponibilité et de l’utilisation du DMPA-SC

Les registres nationaux en PF, les rapports mensuels et Endos-BF ne permettent pas actuellement de rapporter d’importantes information sur le DMPA-SC ; par exemple les cas d’auto-injections. Une révision du système de collecte nationale des données, impliquant tous les acteurs clés du niveau central jusqu’à la base, pour intégrer les données clés manquantes du DMPA-SC est incontournable afin de disposer d’indicateurs nationaux réguliers de suivi et d’évaluation.

1. La sécurisation des stocks de DMPA-SC

La croissance exponentielle potentielle de l’utilisation du DMPA-SC commande de sécuriser son stock pour ne pas connaitre des ruptures et gravement entamer la confiance des utilisatrices de la méthode.

1. Renforcements des compétences des acteurs à tous les niveaux, y compris des clientes pour l’auto-injection

la grande mobilité des prestataires, la charge de travail graduellement croissante pour les prestataires, l’insuffisance des conditions de travail et le besoins d’offrir 24h/24 et 7j/7 le DMPA-SC nécessitent un renforcement des compétences de tous les acteurs et a tous les niveaux.

1. Surveillance des incidents liés à l’l’usage du DMPA-SC, dans les cadres de la mise à échelle de l’offre du DMPA-SC par les ASBC et l’auto-injection par les clientes :

Face au grand nombre des ASBC qui vont offrir le DMPA-SC et face au grand nombre clientes pour l’auto-injection, il est impératif de suivre et rechercher les incidents liés à l’utilisation du DMPA-SC, prendre en charge les cas avérés selon les protocoles adéquats et parer à toute fausse rumeur qui pourrait nuire à la qualité du produit.

1. Gestion des déchets biomédicaux lies à l’usage du DMPA-SC, dans les cadres de la mise à échelle de l’offre du DMPA-SC par les ASBC et l’auto-injection par les clientes

Face au grand nombre des ASBC qui vont offrir le DMPA-SC et face au grand nombre clientes pour l’auto-injection, il est impératif de de renforcer le système de gestion des déchets biomédicaux au niveau des formations sanitaires et des Districts sanitaires.

1. Renforcement de la communication pour la création de la demande

La création de la demande reste un des piliers stratégiques de la PF, y compris l’offre du DMPA-SF. Les populations sont majoritairement non scolarisées, non alphabétisées et sous le joug de fortes pesanteurs socio-culturelles néfastes à la santé. Aussi le renforcement de la création de la demande pour la PF, y compris le DMPA-SC est-il une impérieuse nécessite.

1. Disponibilité des différents outils pour l’auto-injection

La mise en œuvre de l’auto-injection nécessite des outils tels que le livret d’instruction pour la cliente, les affiches et supports de collecte des données., La Direction de la santé de la famille doit tout mettre en œuvre pour rendre disponibles ces différents supports dans les points de prestations.

1. Echantillons pour les démonstrations

Pour réussir la stratégie de l’auto-injection, il convient e mettre à la disposition des formations sanitaires des échantillons pour la formation des clientes.

Besoins pour l'avenir : Action prioritaires

1. Activités de Plaidoyer
2. **Formation des acteurs au niveau national et au niveau des Régions sanitaires pour la réalisation de plaidoyers** efficaces selon l’approche AFP SMART Advocacy dans les Régions sanitaires en vue de mobiliser les ressources, lever les barrières socio-culturelles et religieuses a l’utilisation de la PF ;
3. **Plaidoyer auprès des leaders locaux** : religieux, coutumiers, maires, leaders d’opinion ; en vue de les impliquer dans la promotion de la PF pour une meilleure santé maternelle et infantile et mobiliser des ressources financières/matérielles pour l’offre de la PF de qualité dans leurs régions/districts et communautés.
4. **Plaidoyer auprès du Ministère en charge de la promotion de la Femme**, **de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire** pour avoir son engagement et son accompagnement effectifs dans le cadre de l’autonomisation de la Femme ;
5. **Plaidoyer auprès du Ministère en charge de l'Éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues** nationalesafin d’accroitre l’offre de la PF dans les infirmeries scolaires en vue de réduire les grossesses en milieu scolaire ;
6. **Plaidoyer auprès des hommes (écoles des maris et des futurs époux)** dans le but de lever les barrières socio-culturelles et religieuses puis les impliquer dans l’adoption des méthodes contraceptives.
7. **Plaidoyer auprès du ministère de la santé** pour la prise en compte de l’offre de DMPA –SC par les pharmaciens et auxiliaires de pharmacie dans le code de santé publique.
8. Activités de coordination
9. Mise en place d’un groupe technique DMPSA-SC fonctionnel, ayant des missions focalisées sur l’auto-injection et la délégation de l’offre aux ASBC, issu d’un groupe déjà existant fonctionnel pour sa pérennité
10. Appui à la coordination aux niveaux District et Région sanitaires pour l’accès effectif au DMPA-SC ;
11. Appui aux activités des structures de coordination existantes : Comité de pilotage du PNAPF ; Groupe technique SR/PF et Comité de sécurisation des produits contraceptifs.
12. Liste d’activités éligibles au fonds catalytique
13. **Implémentation de l’auto-injection dans les universités et écoles professionnelles au Burkina Faso :** la population de ces écoles et universités est constituée d’adultes qui : ont un niveau de scolarisation élevé favorable à la PF, ont un besoin d’éviter des grossesses non désirées afin de se consacrer à la formation, peuvent facilement maitriser l’auto-injection et l’adopter pour être autonomes. Il y a la possibilité de catalyser l’auto-injection dans les universités et écoles professionnelles.
14. **Offre du DMPA-SC par les ASBC dans les Districts sanitaires des zones d’insécurité :** l’offre du DMPA-SC par les ASBC va permettre la disponibilité de la PF et assurer la continuité de l’utilisation de la contraception ; les prestataires qui sont menacés abandonnent ces zones d’insécurité ; il y a des risques de violences sexuelles avec comme corollaires de nombreuses grossesses non désirées s’il n’y a pas de contraception. La mise à disposition du DMPA-SC dans ces zones d’insécurité (par les ASBC et l’auto-injection) est une opportunité catalytique.
15. **Implémentation de l’offre du DMPA-SC de l’auto-injection dans les milieux informels et dans les sites aurifères :** Il y a de nombreux sites aurifères dans les régions sanitaires du pays et qui sont distants des formations sanitaires. De plus plusieurs types de secteurs informels gravitent autour de ces sites aurifères. Ces sites sont envahis par de nombreuses personnes déplacées. La prostitution et les violences sexuelles (suites à l’utilisation des stupéfiants) sont des maux fréquents dans ces sites. La mise à disposition du DMPA-SC dans ces sites (par les ASBC et l’auto-injection) est une opportunité catalytique.
16. **Offre du DMPA-SC dans le secteur privé (officines pharmaceutiques, cabinets et cliniques privés de soins), particulièrement dans les quartiers non lotis de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso :** dans les nombreuses zones non loties des alentours des grandes villes (Ouaga et Bobo), il très forte densité de population et malheureusement une quasi-absence de formations sanitaires publiques. Il y a des cabinets et cliniques privés de soins qui sont les seuls recours immédiats pour les habitants de ces zones. La mise à disposition du DMPA-SC dans les cabinets et cliniques privés de soins de ces quartiers non lotis (par les ASBC et l’auto-injection) est une opportunité catalytique.
17. **Renforcement des infirmeries scolaires pour l’offre de la PF, y compris le DMPA-SC :** les grossesses non désirées en milieu scolaires sont actuellement un fléau dans les lycées et collèges urbains et ruraux. Les conséquences de ces nombreuses grossesses non désirées en période d’adolescence sont nombreuses (bannissement familial, coups et blessures volontaires, abandon de l’école, …), multiformes (sociales, sanitaires) et graves (avortements provoques clandestins ; mort). La PF est besoins clé dans les infirmeries scolaires. Le DMPA-SC, en l’absence de contre-indication, pourrait être une méthode contraceptive préférée par les scolaires du fait de facilite d’auto-injection. En somme il y a un fort potentiel d’adoption du DMPA-SC par les scolaires qui sont sexuellement actives.

Conclusion

Le DMPA –SC constitue une opportunité pour l’autonomisation des Femmes de par sa facilité d’utilisation. Il contribue à améliorer la continuité d’utilisation des méthodes contraceptives en PF. Il augmente la gamme des produits contraceptifs, permet de booster les indicateurs et d’augmenter la prévalence contraceptive moderne.

Au Burkina Faso, son offre est effective dans toutes les formations sanitaires publiques, dans les cliniques de l’ABBEF et de MS\_BF et certaines cliniques privées.

L’extension de son offre dans le privé et dans la communauté d’une part et d’autre part son auto-injection par la cliente sont les priorités actuelles du pays.

Le ministère de la santé assure le leadership de la planification familiale pour contribuer à réduire les décès maternels et capturer le dividende démographique. Les partenaires doivent apporter un appui technique et financier. Les Organisations de la Société Civile et les ONG doivent s’engager dans la collaboration et l’accompagnement. Il s’ensuit qu’une forte coordination et le partage des expériences / bonnes pratiques s’imposent pour réaliser le but commun de la meilleure santé des femmes et filles.

Bibliographie

1. Plan national d’accélération de la planification familiale (PNA/PF). Ministère de la santé 20162. Plan de passage à l’échelle des stratégies novatrices de DMPA-SC 2018-2020. Ministère de la santé 2018

3. enquêtes Round1 à 6 du PMA2020. www.PMA.org

4. Annuaires statistiques 2018. Ministère de la santé. Avril 2019

5. Tableaux EMDS 2016 ISND BF. 2017

6. Projections démographiques 2011 à 2020 des regions et districts sanitaire INSD/MS/Afristats 2011

7. Plan d’introduction de l’auto-injection de Sayana Press dans les districts sanitaires de Boulmiougou, Houndé, Nouna et Ouahigouya 2017-2018. Ministère de la sante Mars 2017

8. Plan d’introduction et de suivi de Sayana Press dans les cabinets de soins, les cliniques privés et les officines pharmaceutiques au Burkina Faso 2017-2020. Ministère de la sante octobre 2017

9. Rapports de formation des agents sur le DMPA SC MS/UNFPA 2016 2017 et 2018

10. Rapports de sessions des Tableaux d’acquisition des produits contraceptifs. DSF 2018/2019

Annexe 1 : Outils d'analyse et d'identification des opportunités de plaidoyer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Burkina Faso** | |  | **oui** | **En cours** | **Non** |  | **Oui = Déjà ou existe**  **En cours = on travaille encore dessus/On a commencé Non = N'existe pas/N'a pas encore commencé** | | | | |
| **Reglementation** | | | | | | | | | **Chain d'approvisionnement** | | |
| Statut d'enregistrement du DMPA-SC de 3 ans de durée de vie et pack de 200 | L'Agrément réglementaire pour label de l'auto-injection existe | Intégré dans la liste des Médicaments Essentiels/dans l'assurance/Liste d'approvisionnement/Liste des génériques | Inclus dans les registres | Nécéssite une prescription médicale | DMPA-SC peut être disponible au comptoire | Rebranding/emballages approuvés | Approuvé pour le Marketing Direct pour le Consommateur | Approuvé pour la Distribution à Base Communautaire | La mise à jour trimestrielle du plan d'approvisionnement inclus un examen du DMPA-SC | DMPA-SC est intégré dans le SIGL | DMPA-SC est intégré dans le Processus de Quantification National |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Système de santé** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inclus dans la Liste des Médicaments Essentiels | | Statut d'introduction dans le Pays | | Modèle d'introduction | Inclus comme stratégie du PANB/FP | | | Plan d'introduction ou de passage à l'échelle budgétisé | | Le Plan d'intro/passage à l'échelle intègre les Guidelines de l'OMS sur le VIH et les injectables | | Statut de la Politique permettant aux ASC d'administrer le DMPA-SC | | Statut de la politique permettant aux pharmacies d'administrer le DMPA-SC | | Statut de la politique autorisant l'Auto injection du DMPA-SC | | Les Guide de formation en PF intègrent le DMPA-SC | | | Inclus dans l'assurance maladie | | Inclus dans Système d'information Sanitaire | |
|  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| **Ouverture politique** | | | | | | | | | | | | | **Mobilisation des ressources** | | | | | | | | | | | |
| A fait des engagements à FP2020 intégrant le DMPA-SC | Dispose de champions | | Dispose des défenseurs engagés | | | Dispose d'une coalition de la FP | Engagement au niveau de l'Etat | | Analyse des parties prenantes | | Local evidence package | | Ligne dans le budget national line | | Bailleurs actifs | | % de financement de Plan du DMPA-SC | | Est ce que UNFPA fournit du DMPA-SC? | Est ce que UNFPA soutient les formations sur le DMPA-SC? | | Est ce que USAID soutient les formations sur le DMPA-SC? | | Autres |
|  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mise en œuvre** | | | **Investissement de BMGF** | | **Challenges et Opportunités** | | |
| Comité DMPA-SC ou comite technique PF ou comité similaire? | Disponibilité de nouveaux espaces de distribution en détail | Statut de la formation des agents (% de la cible) | Partenaires recevant les fonds de Gates pour le DMPA-SC? | Partenaires faisant du plaidoyer pour le DMPA-SC? | Principaux defis? | Principaux opportunites de plaidoyer pour accelerer le passage a l'echelle? | Investissement existants avec possibilité de plaider pour le DMPA-SC? |
|  |  | *chaque formation sanitaire dispose d'au moins 01 personne formée sur le DMPA\_SC* |  |  | *Le passage à l'échelle des stratégies novatrices( auto-injection, DBC, secteur privé) ; disponibilite des ressources financieres* | *Adhésion des femmes au produit, soutien des PTF sur le DMPA-SC, le projet régional, produit facile d'utilisation* |  |

Annexe 2 : Liste des contributeurs à l’analyse situationnelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nom et Prénom(s)** | **Organisation** |
| 1 | OUEDRAOGO Aguiebina | DSF |
| 2 | DIALLA/ZONGO Mariam | DSF |
| 3 | MASSIMBO Blaise Pascal | DSF |
| 4 | ZANRE Yacouba Z. | Jhpiego |
| 5 | SAWADOGO Youssouf | Jhpiego |
| 6 | BAGNOA/OUALI Tana | MS-BF |
| 7 | KANYALA Eliane | SOGOB |
| 8 | SANOU Z. Philippe | INTRAHEALTH |
| 9 | ZAGUE Hermann | CAMEG |
| 10 | SORE Idrissa | ABBEF |
| 11 | NONGUIERMA Mariam | ABSF/M |
| 12 | YONLI/DIABRI Assara | Pathfinder |
| 13 | TOU Yacouba | PROMACO |
| 14 | SANON/OUEDRAOGO Djeneba | UNFPA |
| 15 | SARI Serges | UNFPA |
| 16 | GUIBLEWEOGO Parfait | UNFPA |
| 17 | SAWADOGO Nassa | UNFPA |

1. -Annuaire statistique 2018 [↑](#footnote-ref-2)