

FICHE D'IDENTIFICATION

RENFORCEMENT DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS « ELLE DÉCIDE »

BURKINA FASO

CODE DGD : NN XXX

CODE NAVISION : XX XXX 11

VERSION DU XXX POUR XXX



LA COOPÉRATION
BELGE AU DÉVELOPPEMENT **.be**

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
FICHE ANALYTIQUE DE L'INTERVENTION	6
1 TITRE ET DURÉE ESTIMÉE.....	7
2 PARTIES PRENANTES	7
3 ANALYSE CONTEXTUELLE	9
4 STRATÉGIE	10
5 THÉMATIQUES TRANSVERSALES ET PRIORITAIRES	17
6 RISQUES	18
7 PILOTAGE, SUIVI ET CADRE ORGANISATIONNEL.....	18
8 MODALITÉS D'EXÉCUTION.....	19
9 BUDGET ET AUTRES RESSOURCES	19
10 DURABILITÉ.....	19
ANNEXES	20
ANNEXE 1 : DÉTAIL NARRATIF SUR QUELQUES PARTIES PRENANTES DANS LA SDR	20
ANNEXE 2	23
ANNEXE 3 : ASPECTS D'INTERVENTION POTENTIELS DANS LE CADRE DE LA SDR AU BURKINA FASO	24

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ABBEF	Association Burkinabè pour le Bien-être de la Famille
ACNG	Acteurs de la Coopération Non-Gouvernementale
ANG	Associations Non-Gouvernementales
ASMADE	Association Songui Manégré (Aide au Développement Endogène)
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CM(A)	Centre Médical (avec Antenne Chirurgicale)
CPN	Consultation Périnatale
CPoN	Consultation Postnatale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Social
DSF	Direction de la Santé de la Famille
ECHO	European Civilian Protection and Humanitarian Aid Cooperation
ETME	Elimination de la Transmission de la Mère vers l'Enfant
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MFSNF	Ministère des Femmes, de la Solidarité Nationale et de la Famille
MGF	Mutilation Génitale Féminine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PC	Programme de Coopération
PF	Planification Familiale
PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
PNPS	Programme National de Promotion de la Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
RC	Renforcement des Capacités
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USAID	United States Agency for International Development
VEFF	Violences à l'Egard des Femmes et des Filles
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

Le Burkina Faso fait face à une population en évolution rapide avec un taux d'accroissement démographique de 3,1 % et un taux de fécondité de 6,6 enfants par femme, ce qui a créé un dividende démographique énorme. Liés au dividende démographique, le pays a des défis importants relatifs au respect des droits sexuels et reproductifs qui témoignent de la difficile cohabitation du droit moderne et du droit coutumier. Le renforcement des droits sexuels et reproductifs est intimement lié au droit à l'autonomisation sociale et économique des femmes et des jeunes. En effet, si les femmes s'autonomisent au niveau social et économique, elles sont moins vulnérables en matière de droits reproductifs et sexuels. A l'inverse, si les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles sont davantage respectés, elles ont davantage d'opportunités pour s'autonomiser au niveau économique et social.

La présente intervention vise à renforcer les femmes et les jeunes filles dans l'exercice de leurs droits et également à appuyer les porteurs des obligations dans la prise de mesures nécessaires pour l'instauration des droits sexuels et reproductifs.

« Elle Décide » s'aligne avec l'objectif stratégique 2.1 du PNDES de promouvoir la santé des populations et d'accélérer la transition démographique (PNDES 2016-2020). La promotion de la planification familiale et la répression des violences à l'égard des femmes et des filles constituent le fil rouge de l'intervention qui part d'une approche holistique en combinant le droit à l'information au droit à la protection des femmes et des filles victimes des violences et au droit à l'accès aux soins de qualité de proximité.

L'intervention vise à renforcer la complémentarité entre la société civile et le secteur public au niveau local et à valoriser au maximum les synergies potentielles. Des synergies avec d'autres interventions dans la région (développement économique et police de proximité) seront également recherchées. La consolidation des initiatives développées par le projet FNUAP/Gouvernement belge pour l'« Accélération de la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction au Burkina Faso » en cours, est un point d'attention particulier.

L'intervention aura une durée estimée de 5 ans et propose un budget de 4 millions d'euros. Elle sera exécutée par une unité d'intervention basée dans le Centre-Est en coopération étroite avec le Ministère de la Santé et le Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille.

FICHE ANALYTIQUE DE L'INTERVENTION

Fiche analytique	
1. Intitulés & codes	<p>Renforcement des droits sexuels et reproductifs – « Elle Décide »</p> <p>Code CAD : 130</p> <p>Code DGD : NN xxx</p> <p>Code Navision : XX XXX 11</p>
2. Institutions responsables	Ministère de la Santé & Coopération Technique Belge
3. Chaîne de résultats	<p>Objectif global : Contribuer au développement économique et social inclusif et durable dans la région du Centre-est (Tenkodogo et Koupéla et leur hinterland)</p> <p>Objectif spécifique : Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la zone Tenkodogo et Koupéla</p> <p>Résultat 1: le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDSR est assuré</p> <p>Résultat 2 : Le droit des femmes et des filles à la protection des violences sexuelles et d'autres formes de violences à l'égard des femmes et filles et à la prise en charge des victimes est renforcé</p> <p>Résultat 3 : Le droit des femmes et des filles à bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé</p> <p>Résultat 4 : Le droit à l'accès géographique et financier aux prestations de soins de qualité dans les domaines de la santé de la reproduction et de la PF en particulier est assuré</p>
4. Budget (estimatif)	4 million d'euros (contribution belge)
5. Durée (estimative)	5 ans
6. Bénéficiaires	<p>- Au niveau des détenteurs de droits : la population de la région du Centre-Est (axe Tenkodogo et Koupéla), et plus particulièrement les femmes, les adolescents/jeunes, les enfants et les nouveau-nés individuellement ou au travers de leurs associations, clubs, groupements (y compris les associations et groupements parties prenantes dans la projet UNFPA/Gouvernement belge 2016-2018).</p> <p>- Au niveau des porteurs d'obligations : les autorités décentralisées du MS et du MFSNF, les formations sanitaires (agents communautaires de la santé, CSPS, CMA, CHR), les services départementaux pour la protection de la femme et de l'enfant, les associations locales, les leaders religieux et traditionnels, les élus locaux.</p>
7. Zone(s) d'intervention	L'axe Tenkodogo-Koupéla et le hinterland (région du Centre-Est)

1 TITRE ET DURÉE ESTIMÉE

L'intervention est intitulée : Renforcement des Droits Sexuels et Reproductifs – « Elle Décide ».

La durée d'exécution est actuellement estimée à 5 ans, soit au maximum la durée du Programme de Coopération Belgo-Burkinabè, qui démarrera en 2018 et s'étendra au maximum à fin 2022.

Le Burkina Faso fait face à une population en évolution rapide avec un taux d'accroissement démographique de 3,1 % et un taux de fécondité de 6,6 enfants par femme, ce qui a créé un dividende démographique énorme. En lien avec le **dividende démographique**, le pays a des défis importants relatifs au respect des **droits sexuels et reproductifs** qui témoignent de la difficile cohabitation du droit moderne et du droit coutumier. Le renforcement des droits sexuels et reproductifs est intimement lié au droit à **l'autonomisation sociale et économique des femmes et des jeunes**. En effet, si les femmes s'autonomisent au niveau social et économique, elles sont moins vulnérables en matière de droits reproductifs et sexuels. A l'inverse, si les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles sont davantage respectés, elles ont davantage d'opportunités pour s'autonomiser au niveau économique et social.

« Elle Décide » s'aligne avec l'objectif stratégique 2.1 du PNDES de promouvoir la santé des populations et d'accélérer la transition démographique (PNDES 2016-2020). La promotion de la **planification familiale** et la répression des violences à l'égard des femmes et des filles (VEFF) constituent le fil rouge de l'intervention qui part d'une approche holistique en combinant le droit à l'information au droit à la protection des femmes et des filles victimes des violences et au droit à l'accès aux soins de qualité de proximité

2 PARTIES PRENANTES

2.1 LES PARTIES PRENANTES NATIONALES ET INTERNATIONALES

Les parties prenantes ont été identifiées sur base de leurs expertises dans le domaine de la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), et de leur intérêt pour le programme « Elle Décide ». Leurs rôles spécifiques et le type d'interaction entre eux dans la mise en œuvre de l'intervention seront précisés lors de la formulation afin de maximaliser la valorisation de leurs expertises respectives. Les parties prenantes ne se retrouvent pas seulement au niveau décentralisé mais également au niveau central afin de pouvoir optimiser les perspectives de pérennisation des différentes approches proposées dans le cadre de cette intervention.

Le renforcement des droits sexuels et reproductifs requiert une approche intégrée et multisectorielle dans laquelle plusieurs ministères ont un rôle à jouer : la santé, l'enseignement, la jeunesse, la protection sociale, la protection de la femme, l'enfant et de la famille, la sécurité interne, la justice, etc. Le Ministère de la Santé (MS) et le Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MFSNF) ont été identifiés comme les parties prenantes institutionnelles pour « Elle Décide », avec un ancrage au niveau du MS.

Le MS a le lead dans la promotion de la SDSR dans le sens large. La production des outils de communication et d'information se fait sous la tutelle du Programme Nationale pour la Promotion de la Santé (PNPS) et la Direction de la Santé de la Famille. Le Programme d'Appui au Développement Sanitaire auprès du Ministère de la Santé a une longue expérience dans la contractualisation des associations burkinabè. Récemment un Secrétariat Permanent a été créé au niveau du Ministre de la Santé afin d'assurer la mise en œuvre du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale du Burkina Faso 2017-2020 », qui sera lancé officiellement en novembre 2017.

Le MFSNF est responsable pour tout ce qui concerne la répression des violences à l'égard de la femme et de la fille (VEFF), y compris la lutte contre la mutilation génitale féminine (MGF) et les pratiques nuisibles comme le mariage d'enfants et le rapt. Les actions du MFSNF sont complémentaires au MS.

La thématique vaste de la SDSR constitue aussi le champs d'expertise de beaucoup d'associations burkinabè qui travaillent dans un ou plusieurs domaines liés à la promotion de la santé ; L'Association Burkinabè pour le Bien-être de la Famille (ABBEF) et l'Initiative Privée et Communautaire de Lutte

contre le VIH/Sida sont deux associations burkinabè qui appartiennent aux réseaux internationaux (*International Planned Parenthood Federation – IPPF – and International AIDS Alliance* respectivement).

Les PTFs principaux dans le domaine de la SDSR sont l'Union Européenne, ECHO, le FNUAP, UNICEF, la Banque Mondiale, USAID et KfW. L'Union Européenne et la Coopération Canadienne sont en train de préparer de nouveaux programmes « Population » qui vise majoritairement la promotion de la planification familiale. KfW s'engage dans l'achat des produits de planification familiale (PF). USAID, étant le PTF principal pour le financement de l'approvisionnement de la PF (directement et indirectement à travers UNFPA), mettra fin à son appui pour la PF (et son appui au FNUAP) fin 2017.

Actuellement la coopération belge finance un projet qui envisage l' « Accélération de la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction au Burkina Faso » (2016-2018) qui contient un focus spécifique sur l'autonomisation socio-économique des femmes et de la jeune fille et la création d'une plateforme interactive sur la SDSR pour les jeunes.

Parmi les ACNG belges il n'y a que deux qui travaillent dans le domaine de la SDSR. ASMADE, une association affiliée de Solidarité Socialiste, appuie les mutuelles de santé (accès aux services de santé pour la mère et l'enfant) et des initiatives d'éducation à la santé. Oxfam International travaille dans le domaine de la répression des VEFF et de l'autonomisation sociale et économique de la femme. Oxfam a développé deux modèles pour la promotion de l'égalité du genre, « *Gender Action Learning* » (GAL) et le « *Gender at Work* ». Ces ACNGs n'interviennent pas dans la région du Centre-Est, axe Tenkodogo-Koupéla.

2.2 LES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE ET PRESTATAIRES DE SERVICES

« Elle Décide » sera mise en œuvre dans la Région du Centre-Est, et plus particulièrement sur l'axe Tenkodogo-Koupéla et le « hinterland ».

Pour les activités de **formation et de sensibilisation** « Elle Décide » appuie le renforcement des compétences des associations burkinabè impliquées dans les activités de formation et de sensibilisation en matière de la SDSR et de l'autonomisation de la femme et de la jeune fille, ainsi que le renforcement de la coopération entre les associations de la société civile et les structures gouvernementaux. Le partenariat entre le secteur public et les associations est déjà très concret dans la gestion des Centres Jeunes (1 à Tenkodogo et 1 à Koupéla) mais a besoin d'un renforcement de la qualité et les perspectives de pérennisation. « Elle Décide » contribuera également à la consolidation et à la mise à échelle des résultats du projet du FNUAP /Gouvernement belge 2016-2018 (qui est mise en œuvre dans la ville de Tenkodogo et la ville de Fada N'Gourma).

Les parties prenantes et prestataires de **services de santé sexuelle et reproductive** se situent majoritairement au niveau des Centres de Santé et de la Promotion Sociale (CSPS), urbains, semi-urbains et ruraux. Les CSPS sont responsables pour la mise à disposition d'un paquet minimal de soins de santé de la mère et de l'enfant (y compris la planification familiale), l'organisation des services avancés et l'encadrement des agents communautaires de la santé. Les cas compliqués sont référés au Centres Médicaux avec Antenne de Chirurgie (CMA) et/ou au Centre Hospitalier Régional (CHR) qui est situé dans la ville de Tenkodogo. Pour les cas les plus compliqués (réparation des fistules obstétricales complexes et les séquelles graves de l'excision) sont référés au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) dans la capitale de Ouagadougou.

Concernant les services d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement (temporaire) des **victimes des violences faites aux femmes et aux enfants (VEFF)**, « Elle décide » renforce la qualité des Services départementaux de protection de la femme et de l'enfant du MFSNF et leur collaboration avec les associations.

Dans le cadre de l'approche programme adoptée par la Coopération Belgo-Burkinabè, des **synergies seront créés avec les autres interventions** (développement économique, Sécurité et Police de proximité, Renforcement des Capacités). Dans ce cadre, l'intervention travaillera directement ou indirectement avec la Police locale, avec les entreprises locales et avec les associations burkinabè parties prenantes dans ces interventions.

Un détail narratif sur quelques parties prenantes dans le domaine de la SDSR se trouve en Annexe 1.

2.3 BÉNÉFICIAIRES

- **Au niveau des détenteurs de droits** : la population de la région du Centre-Est (axe Tenkodogo et Koupéla), et plus particulièrement les femmes, les adolescents/jeunes, les enfants et les nouveau-nés individuellement ou au travers de leurs associations, clubs, groupements (y compris les associations et groupements parties prenantes dans le projet UNFPA/Gouvernement belge 2016-2018).

- **Au niveau des porteurs d'obligations** : les autorités décentralisées du MS et du MFSNF, les formations sanitaires (agents communautaires de la santé, CSPS, CMA, CHR), les services départementaux pour la protection de la femme et de l'enfant, les associations locales, les leaders religieux et traditionnels, les élus locaux.

3 ANALYSE CONTEXTUELLE

3.1 DROITS ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Le Burkina Faso fait face à une population en évolution rapide avec un taux **d'accroissement démographique** de 3,1 % et un taux de fécondité de 6,6 enfants par femme. La population est majoritairement jeune (les moins de 25 ans représentant 60% et les plus de 60 ans, 5%). La maîtrise de la croissance démographique est une des priorités pour le pays afin de pouvoir répondre aux multiples défis dans la concrétisation de sa vision de transformer structurellement son économie afin de promouvoir un développement économique et humain inclusif et durable.

En lien avec le **dividende démographique**, le pays a des défis importants relatifs au respect des **droits sexuels et reproductifs** qui témoignent de la difficile cohabitation du droit moderne et du droit coutumier. La situation de l'ensemble des droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles est marquée par des pratiques socioculturelles discriminatoires et de fortes inégalités et des structures qui ne sont pas aptes à respecter, protéger et promouvoir leurs droits. La lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle (330/100.000 en 2015) ainsi que la promotion de la planification familiale (24% en 2015) restent des défis importants auxquels il faut répondre avec une approche holistique qui n'envisage pas seulement une amélioration de l'accès aux services de qualité mais également l'organisation des initiatives de sensibilisation et d'information sur base d'une approche communautaire, diversifiée et participative. La problématique des grossesses à risque est fortement liée au non-respect des droits reproductifs et sexuels des femmes et des filles adolescentes, ce qui les met dans une position vulnérable (mariages et grossesses précoces, grossesses non désirées), voire même dangereuse (haut taux de mortalité maternelle). Les violences basées sur le genre (violences conjugales, viols, mutilations génitales, le rapt, les mariages d'enfants ...) demeurent un problème sociétal important.

Le Burkina Faso a défini l'autonomisation de la femme comme un jeu entre 3 forces ou axes importants. Il s'agit d'un aspect économique, un aspect politique et un aspect social qui interagissent et ensemble déterminent finalement le statut de la femme dans la société (voir Figure 1).

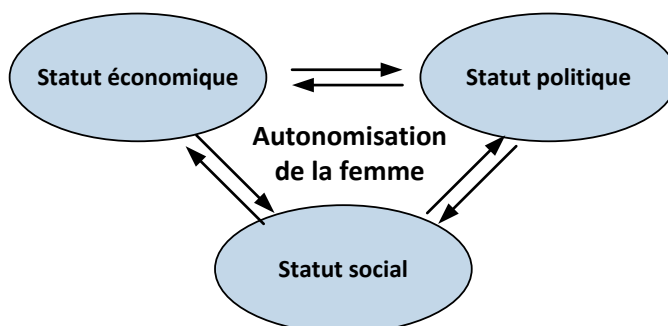


Figure 1 : Les 3 dimensions de l'autonomisation sociale de la femme

Le Burkina Faso dispose d'un cadre normatif (législation, notes stratégiques et politiques, plan de développement national et régional) bien élaboré et actualisé portant plusieurs aspects qui touchent à la SDRS comme la santé de la reproduction, le VIH/SIDA, la planification familiale, les violences à

l'égard des femmes et les filles (VEFF), la mutilation génitale féminine (MGF), le genre, etc. Le renforcement global des droits sexuels et reproductifs est une des recommandations-clé du Comité des droits de l'homme des Nations Unies faites au Burkina Faso en juillet 2016.

Il s'agit de thématiques assez délicates qui touchent aux fondements socio-culturels traditionnels de la société burkinabè et qui limitent les pouvoirs de décision de la femme et des adolescents. Il faudra développer des stratégies afin de surmonter les résistances au changement, d'assurer l'accès à l'information correcte et d'éliminer certaines pratiques traditionnelles non-favorables à la promotion des droits des femmes, des adolescents et des enfants, comme par exemple le lévirat, le mariage d'enfants, le 'rapt' et la MGF. Le 'Rapt' et l'excision sont notamment prévalant dans la région ciblée par l'intervention. Depuis quelques années l'éducation à la sexualité ne fait plus partie du curriculum dans les établissements d'enseignement secondaire.

Malgré les efforts considérables de l'état en terme de recrutement de personnel, formation, infrastructure et équipement, la mise en œuvre des programmes et politiques liés à la SDSR dépend encore pour une bonne partie de financement externe.

Le gouvernement du Burkina Faso a pris des engagements concrets en assurant des lignes budgétaires pour la promotion de la santé en général, et pour la promotion de la SDSR en particulier sur ses propres revenus et ceci de façon progressive. Récemment le Burkina Faso a introduit la gratuité des soins pour la femme enceinte et les enfants âgés de moins de 5ans. La réparation des fistules obstétricales est gratuite mais seulement dans les périodes de la campagne annuelle. La gratuité couvre les consultations et les médicaments/intrants mais ne couvre pas les frais additionnels comme le transport ou l'hospitalisation. La planification familiale (PF) est fortement subsidiée par l'Etat afin d'éliminer les barrières financières. Actuellement le gouvernement effectue une étude de faisabilité d'une politique de gratuité pour la PF. La prise en charge des victimes des VEFF n'est pas gratuite.

Toutes ces ambitions sont résumées dans le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES 2016 - 2020).

Bien que la Région du Centre-Est a fait des progrès considérables dans la réalisation des indicateurs de performance dans le domaine de la SDSR, d'important et multiples défis restent. Ainsi par exemple, l'accès géographique aux formations de santé reste problématique avec la moitié de la population (45%) du Centre-Est située à plus de 5 km d'une formation sanitaire et 18% de la population située à plus de 10 km d'une formation sanitaire (2).

La disponibilité de données fiables et actualisées sur la SDSR reste un défi important.

3.2 DIGITALISATION

Actuellement le Burkina Faso passe par un processus de digitalisation. Au niveau des télécommunications, trois opérateurs couvrent le territoire en 2G : Orange, Onatel, et Telecel. Le coût de l'internet est perçu comme cher et la qualité n'est pas garantie. Deux opérateurs déploient également des services financiers digitaux : Orange Money et Mobicash (Onatel) – dont Orange est le plus dominant (19.000 points de vente). Le taux de pénétration de la téléphonie mobile est de 79% de la population totale, seulement 7% utilise l'internet mobile (GSMA, 2016). 16% des adultes ont accès aux services Mobile Money chez un opérateur, dont seulement 3% l'utilisent pour effectuer des transactions (payer des factures, faire des achats).

4 STRATÉGIE

4.1 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

4.1.1 Le concept de l'approche basée sur les droits humains

L'approche basée sur les droits humains, implique les conditions suivantes :

- Un dispositif législatif et normatif qui constitue le cadre de référence dans lequel la population peut jouir de ses droits. Le Burkina Faso a un dispositif assez ambitieux sur la plupart des thèmes concernés.

- Des services disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité¹ : parfois oublié, il est évident que l'on ne peut jouir de ses droits que si les services de santé sexuelle et reproductive sont réellement offerts, disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité.
- Respect de l'égalité, la participation, la redevabilité et la non-discrimination, avec un focus spécifique sur les populations les plus vulnérables.

L'approche basée sur les droits humains distingue obligations et droits et s'articule autour des détenteurs de droits et les porteurs d'obligations. L'intervention « Elle Décide » se structurera ainsi autour des deux groupes : détenteurs de droits (la population, les femmes et les filles en particulier) et porteurs d'obligations (les services publics en premier lieu), tout en restant orientée sur le focus essentiel de l'intervention : le renforcement des droits sexuels et reproductifs. En principe, les associations de la société civile et les élus locaux représentent la population et sont sensés défendre les droits d'une population peu organisée et limitée par sa capacité. Le renforcement de leurs compétences à travers l'amélioration de l'accès à l'information et une meilleure compréhension du cadre normatif et des défis socio-culturels dans sa mise en œuvre est un facteur essentiel. Dans le cadre d'une approche basée sur les droits humains il est essentiel que « Elle Décide » contribue à une meilleure connaissance, compréhension et interprétation des droits les droits sexuels et reproductifs partagées par tous les acteurs impliqués.

4.1.2 Le concept de la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Le renforcement des droits sexuels et reproductifs est un concept complexe qui doit être abordé sur base d'une approche multi-acteurs et multisectorielle. Dans le cadre de « Elle Décide » le Ministère de la Santé et le Ministère de la Femme, de la Sécurité Nationale et de la Famille sont les institutions de tutelles les plus importantes, retenues ainsi également par l'UE et FNUAP. Pour le Burkina Faso, la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles est constituée de plusieurs composantes qui sont interconnectées et qui sont fortement déterminés par plusieurs facteurs socio-culturels et socio-économiques, comme évoqué dans la Figure 2.

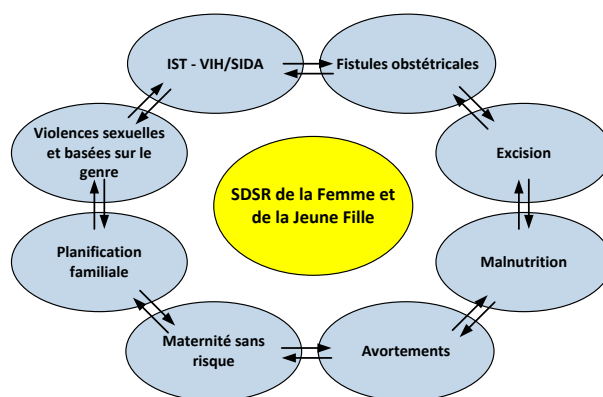


Figure 2 : Composantes de la santé sexuelle et reproductive

D'un point de vue plus concret, le Burkina Faso traduit le concept en plusieurs axes opérationnels qui feront l'objet d'une courte analyse dans ce document et qui orienteront finalement les priorités d'intervention.

La Figure 3 évoque que les composantes de la SDSR peuvent être traduites en termes plus opérationnels. Il s'agit en haut, des aspects 'droit à la santé de qualité' et en bas des aspects sociétaux plus larges tout aussi importants pour que la population entière puisse bénéficier de ses droits.

Par rapport aux droits de la population, et des femmes et des filles en particulier, il s'agit de l'accès à l'information (sans information la population ne peut pas faire valoir ses droits), l'accès à la justice ou la sécurité qui permet de s'attaquer aux anomalies sociétales et finalement la protection par la loi, parce que sans lois, la justice ne peut pas se prononcer en cas de problème.

¹ AAAAQ : availability, affordability, accessibility, acceptability, quality

Par rapport aux services de santé il s'agit de la qualité des soins, la redevabilité des services à travers la gestion des plaintes des utilisateurs et de l'accessibilité financière des prestations ou la sécurité sociale (l'assurance maladie universelle, la gratuité des soins).

L'intervention ne pourra pas adresser l'ensemble de toutes ces composantes. Ainsi par exemple, l'accessibilité financière qui ne peut être garantie qu'à travers une assurance maladie universelle, publique et obligatoire, n'est pas du ressort de cette intervention. L'aspect juridique de son côté sera plutôt assuré par l'action synergétique (voir plus loin) de l'intervention d'appui à la police de proximité.

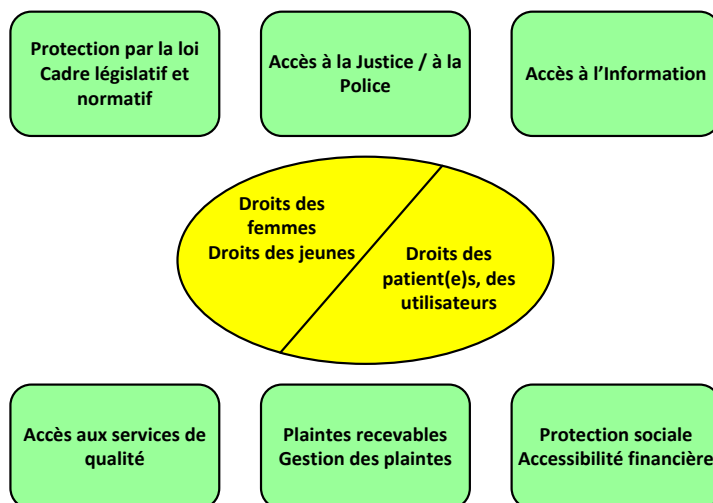


Figure 3 : Axes prioritaires dans le cadre des droits sexuels et reproductifs

Les différents axes de la Figure 3 sont analysés en plus de détail dans l'annexe 2.

Étant donné que les droits sexuels et reproductifs sont intimement liés au droit à **l'autonomisation sociale et économique des femmes**, la création de synergies entre les deux interventions sera essentielle.

4.2 APPROCHES INNOVATRICES

Le Gouvernement burkinabè exprime son intérêt pour le potentiel innovateur qu'une intervention de la Coopération belge représente. Les approches innovatrices qui sont proposées dans les paragraphes suivants, stimuleront les secteurs concernés de progresser, se basant sur des expériences concrètes illustrées par l'évidence.

4.2.1 Stratégies alternatives pour une communication et diffusion d'information appropriée et adaptée au contexte socio-culturel spécifique sur les droits sexuels et reproductifs

Le droit à l'information est pour tous les détenteurs de droits mais aussi pour les porteurs d'obligations. Le droit à l'information ne se limite pas au transfert classique d'information 'factuelle', mais rapporte également sur les droits des individus et collectivités. Il ne s'agit pas simplement de connaître les lois et les services mais aussi des chemins et des modalités pour acquérir ses droits. L'accès à l'information et le développement d'une stratégie de communication appropriée et adaptée aux différents groupes cibles sont des facteurs clés pour la promotion de la PF et la santé sexuelle et reproductive en général, un changement du comportement sexuel et reproductif et la répression des pratiques nuisibles qui touchent aux droits sexuels et reproductifs de femmes et des filles.

Le Burkina Faso fait déjà beaucoup d'efforts pour informer le public large et les femmes et les jeunes filles en particulier par rapport à leurs droits et les possibilités de leur prise en charge en cas de besoin.

Les stratégies de communication restent pour le moment relativement traditionnelles et sous-utilisent

les moyens de communication plus modernes. Il s'agit de la communication via les médias sociaux, l'utilisation plus moderne des mass-médias et la professionnalisation de la conception des messages à faire passer. Puisqu'il s'agit de thématiques souvent sensibles, avec divergences d'opinion sociétale importantes et souvent dans une sphère de tabou, il faut une collaboration intense entre les spécialistes en communication et les socio-anthropologues, qui ont la compréhension des sensibilités dans la société. Un axe d'innovation important pourrait être la participation des villageois dans la conception des messages.

Le potentiel d'intervenir au niveau de l'éducation sexuelle dans les écoles et les centres médicaux scolaires sera étudié dans ce cadre.

Cette stratégie sera opérationnalisée sous le résultat 1 dans la chaîne des résultats.

4.2.2 Stratégie et modélisation de l'approche de prise en charge des victimes des violences faites aux femmes et aux filles.

Il y a plusieurs initiatives et approches par rapport à la prise en charge, l'accueil et l'hébergement des femmes et des filles victimes des violences à l'égard de la femme et de la fille (VEFF). Ces initiatives sont peu coordonnées. Elles sont fournies par des associations de la société civile ainsi que par plusieurs services au niveau du MFSNF en charge de la protection de la femme et de l'enfant. Tous ont des limites budgétaires importantes et une capacité professionnelle limitée. Un des problèmes de cette problématique est qu'il se trouve dans la sphère de l'humanitaire. Les filles victimes n'ont pas de moyens en ne sont pas appuyées financièrement. Ainsi les coûts ne peuvent pas être supportés de façon directe par la société.

Ce système peu coordonné et peu standardisé demande une initiative sous forme de pilotage d'une expérience afin de le modéliser. Il s'agit de répondre à des questions de répartition des devoirs, de compétences requises, de coûts de fonctionnement, d'organisation des services, d'outils de fonctionnement, de système de coordination entre parties prenantes et de rôle complémentaires des associations, etc. Les résultats de l'initiative (le modèle) pourront servir au pays pour discuter d'une stratégie nationale.

La Direction Régionale du MFSNF est clé dans la matière. Elle rend des services de proximité, négocie avec la famille sur sa réinsertion de la victime et place les victimes temporairement chez des personnes (couples) 'de bonne volonté' pour mettre à l'abri ces filles vulnérables.

Cette stratégie est adressée sous le résultat 2.

4.2.3 Stratégies pour une meilleure couverture des services et de la planification familiale en particulier

Les services de santé sont peu proactifs pour élargir la couverture sanitaire à travers des stratégies avancées et intégrées, c'est-à-dire des consultations de proximité dans les villages, non seulement pour les vaccinations comme c'est le cas actuellement, mais aussi pour les consultations pré- et post-natales et la planification familiale. Ces stratégies, basées sur la participation communautaire et qui démarrent des services de base et de proximités, notamment des CSPS, renforcent l'interaction entre services et population et rendent les services plus redevables. La gratuité de certaines prestations facilite l'approche.

Une meilleure proactivité dans la proposition de la PF aux femmes éligibles, c'est-à-dire le soignant qui propose de son propre initiative la PF aux femmes, est reconnue être une stratégie effective pour augmenter l'utilisation de la PF. Un renforcement de la qualité du dialogue et l'initiation de ces approches à travers de protocoles élargira l'acceptation de la planification familiale.

Dans la consultation de la PF, le mari n'est que très sporadiquement impliqué dans le dialogue entre le prestataire et les utilisateurs (-trices). Le dialogue gagnerait beaucoup en qualité si le mari était impliqué dans l'offre. Ceci non seulement renforcerait l'utilisation de la PF mais aussi le dialogue entre les sexes par rapport à des matières souvent sensibles et difficilement abordables dans le couple. Le rôle des prestataires des soins évolue ainsi d'un technicien pur vers un porteur d'un dialogue entre le couple et en extension, envers la société globale. L'implication du mari dans le dialogue entre prestataire et couple-utilisateur sera complété par un renforcement de l'approche 'école des maris'.

Cette expérience devrait résulter dans un modèle opérationnel qui pourra être adopté par les ministères de tutelle (particulièrement le Ministère de la Santé) afin d'en faire une stratégie nationale.

Cette stratégie sera couverte par les résultats 3 et 4.

4.3 L'ASPECT MULTI-ACTEURS ET MULTISECTORIEL

Chaque aspect de la SDSR et donc des résultats escomptés exige une approche multi-acteurs. Les problématiques abordées ne se réfèrent presque jamais à une seule partie prenante, et la société civile en particulier participera à tout moment, particulièrement quand il s'agit de défendre les droits de la population et d'en informer les détenteurs de droits.

Une approche multi-acteurs exige également une forte coordination, pas toujours facile, entre les parties prenantes. Le projet mettra en place un comité technique multi-acteurs autour des différentes problématiques qui seront adressées par l'intervention.

4.4 SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉS AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PROGRAMME DE COOPÉRATION

Les 4 interventions du PC se dérouleront sur le même axe territorial. Elles se renforceront mutuellement (Figure 1) comme évoqué plus haut.

En ce qui concerne les synergies entre l'intervention « entrepreneuriat » et « Elle Décide », les femmes et filles qui maîtrisent leurs droits sexuels et reproductifs et particulièrement leur fécondité sont plus motivées, disponibles et indépendantes (confiance en soi), ce qui est une précondition pour démarrer une entreprise ou mener une activité économique stable. D'autre part, les femmes impliquées dans l'entrepreneuriat jouent un rôle modèle important pour les autres femmes et filles (même pour les hommes) et pourront porter un dialogue important dans la société. Elles auront plus d'accès aux droits reproductifs.

Les interventions « Elle Décide » et « L'Appui à la sécurité - Police de proximité » partagent plusieurs thèmes (voir Figure 3) qu'elles adresseront d'un angle différent. La police de proximité devra développer sa capacité de prendre en charge les aspects de violences sexuelles ou domestiques comme tous les autres cas de figure qui ressortent de leur mandat, les services de santé devront livrer des informations médico-légales et prendre en charge les aspects médicaux liés par exemple à un viol (prélèvements médico-légaux, prévention de l'infection VIH, dépistage et suivi d'autres maladies sexuellement transmissibles, prévention d'une grossesse, etc.). Des planifications coordonnées et une concertation régulière entre les 2 interventions seront obligatoires.

En ce qui concerne « Elle Décide » et l'intervention de Renforcement des compétences, la complémentarité est évidente. Dans pratiquement tous les domaines de l'intervention « Elle Décide », le renforcement des compétences et donc les formations seront d'application. Les formations qui ne demandent que peu d'accompagnement avant et après et qui peuvent donc être relativement facilement déléguées, seront organisées de préférence par l'intervention de Renforcement de capacités. Des domaines provisoires de formation sont proposés plus loin dans la fiche.

4.5 SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉ AVEC L'INTERVENTION DU FNUAP

Une attention particulière devra être accordée aux synergies et à la complémentarité entre l'intervention « Elle Décide » et l'intervention financée par la Coopération belge auprès du FNUAP sous forme de coopération déléguée et dans la même zone d'intervention. Il s'agit d'éviter un double emploi des ressources et des efforts, mais aussi et peut-être surtout, de partager les compétences disponibles, d'assurer la complémentarité et de consolider les résultats atteints par l'intervention du FNUAP/Gouvernement Belge.

4.6 CHAÎNE DE RÉSULTATS

Sur base de l'analyse des parties prenantes dans le cadre de la SDSR, la complémentarité recherchée entre les différentes interventions dans la région d'intervention et les concepts développés plus haut, le Gouvernement burkinabè propose les objectifs et résultats à atteindre suivants pour l'intervention « Elle Décide » :

4.6.1 Objectifs

L'objectif global: Contribuer au développement économique et social inclusif et durable dans la région du Centre-Est (Tenkodogo et Koupéla et leur hinterland).

L'objectif spécifique : Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la zone Tenkodogo et Koupéla.

La croissance économique dépend en grande partie des femmes et des jeunes. Un bon état de santé sexuelle et reproductive renforcera incontestablement les capacités de participation et l'inclusion dans l'économie formelle et informelle de ces groupes cibles.

4.6.2 Résultats

Résultat 1: Le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDSR est assuré

Cette initiative est décrite sous §4.2.1. Il s'agit de la mise à échelle de la plateforme interactive pour les jeunes qui sera développé dans le cadre du projet FNUAP/Gouvernement belge 2016-2018 ainsi que du développement des produits d'information et des outils de communication accessibles aux autres groupes cibles tant au niveau des détenteurs des droits (femmes, hommes, pesanteurs socioculturels et religieux, etc.) comme au niveau des porteurs d'obligations (les prestataires de services de soins, les autorités, etc.). Le droit à la planification familiale, la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles, telles que l'excision, le viol, la violence domestique y compris sexuelle et d'inceste, les mariages d'enfants, le rapt et les grossesses précoces et les avortements clandestins seront d'autant de sujets possibles à aborder. Comme il s'agit de sujets profondément insérés dans les coutumes sociétales, le contenu et les façons de s'exprimer dans les messages feront appel à des compétences anthropologiques.

Résultat 2: Le droit des femmes et des filles à la protection contre les violences sexuelles et d'autres formes de violences et le droit à la prise en charge des victimes sont renforcés

Ils existent peu de services ou d'initiatives durables pour les problématiques mentionnées. En partie cela s'explique par la complexité de ces problèmes, déterminés pour une grande partie par la culture et la situation sociale des parties prenantes et des victimes en particulier, ce qui fait que les services publics se sentent souvent impuissants devant la problématique. Les services de santé semblent en gros se limiter à offrir des soins pour les blessures et s'engagent difficilement dans une prise en charge psycho-sociale.

Puisqu'il s'agit de cas sociaux et au moins momentanément non supportés par un réseau social, les contributions financières par les victimes sont très limitées. La viabilité financière des initiatives par rapport à ces problématiques ressort inévitablement de budgets sociaux mis à disposition.

Le Gouvernement burkinabè est intéressé à piloter une initiatives comme décrite sous §4.2.2. afin d'en dériver un modèle qui répondra aux questions nécessaires pour toutes les parties prenantes à comment agir de façon efficace et efficiente.

Résultat 3 : Le droit des femmes et des filles à bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé.

Compte tenu de la situation déjà en place, les aspects prioritaires dans ce résultat seront :

- Le renforcement de l'offre de la PF (voir §4.2.3), occupe une position centrale dans ce résultat.

- Des appuis ponctuels sont prévus sous ce résultat par rapport à la prise en charge de femmes souffrant de fistules vésico-vaginales et la réparation de l'excision, la prise en charge (réanimation) du nouveau-né (la mortalité néonatale est l'indicateur le moins évolué dans la décennie passée au Burkina Faso et atteint sérieusement aux droits des femmes qui ont porté une grossesse pendant 9 mois – des équipements essentiels et peu coûteux manquent cruellement dans la plupart des formations sanitaires).
- Dans le cadre du renforcement des compétences, la prise en charge intégrée de la PF, la réanimation des nouveau-nés, la communication entre client(e)s et prestataires, la prise en charge psycho-sociale des utilisateurs de services semblent essentielles. Appui à la formation des médecins généralistes par rapport à la réparation de l'excision se trouve également dans la liste à retenir pour le moment. Ces formations seront organisées par l'intervention de renforcement des compétences de la Coopération belge.
- Bien que la malnutrition soit un problème grave et que la lutte contre la malnutrition soit actuellement gravement handicapé par manque de moyens, le projet SDRS n'interviendra que dans la marge à ce sujet. L'accès à la PF, l'accessibilité financière aux soins, etc contribuent tous indirectement à la bonne nutrition des enfants.
- La qualité des soins dans le cadre de la maternité sans risque et la lutte contre la mortalité maternelle sera étudiée.
- Le problème de la gouvernance sera adressé au travers d'initiatives de digitalisation de la gestion de l'information, de la comptabilité et de la planification aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Résultat 4 : Le droit à l'accès géographique et financier des prestations de soins de qualité dans les domaines de la santé de la reproduction et de la PF en particulier est assuré.

L'accessibilité géographique aux services de soins peut s'améliorer à travers la construction de nouvelles structures et à travers les stratégies avancées de l'offre des soins. Les nouvelles constructions ne sont pas une option actuelle pour cette intervention, mais le pilotage des stratégies avancées 'intégrées' est une option très réaliste. Cette initiative est décrite sous §4.2.3.

Par rapport à l'accessibilité financière, beaucoup de prestations dans le domaine de la SDRS sont gratuites pour les patient(e)s, grâce aux efforts du gouvernement. Pourtant, parfois les coûts secondaires ou indirects, c'est-à-dire les coûts de l'accompagnement et du transport, de la restauration et parfois de l'achat de produits manquants dans les services sont importants, surtout quand il s'agit de personnes marginalisées comme les femmes fistuleuses qui en général n'ont pas de revenu et ne sont pas soutenues par un réseau social. Comme il s'agit finalement d'un petit nombre de patient(e)s, le projet pourrait envisager une prise en charge au cas par cas.

A long terme, l'accessibilité universelle ne peut se réaliser qu'à travers une assurance maladie universelle sous une forme ou une autre. Le projet n'est pas en position de s'y investir pour le moment mais témoignera de la situation sur le terrain à chaque occasion.

4.7 DIGITALISATION

La digitalisation est un levier important pour le développement et jouera un rôle important pour « Elle Décide » en raison de son potentiel de :

- fonctionner comme vecteur pour l'information, l'éducation et la communication. Les médias sociaux tels que Facebook sont beaucoup utilisés au Burkina Faso et peuvent être utilisés à ses fins. Un site web, numéro central d'appel, Whatsapp ou une application Android peuvent servir comme des canaux de communication dans deux sens (voir par ex. Ndolo360²) ;
- générer des évidences, à travers les données (*small & big data*) et informations dans le domaine des droits sexuels et reproductifs. L'entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso

² <https://play.google.com/store/apps/details?id=cm.itsolutions.cookcms.app56b1f7f88ef7b>

(Endos-BF)³, basé sur DHIS2, est une plateforme avec des données existants qui pourrait être exploitée;

- appuyer le développement de systèmes de collecte de « *big data* » en matière de la SDSR ;
- construire des sociétés inclusives dans lesquelles les citoyens jouissent davantage de leurs droits à travers p.ex. des plateformes digitales d'assistance juridique, mécanismes et applications de feedback citoyenne.

Les domaines concrets potentiels sont :

- la mise à échelle de la plateforme interactive pour les jeunes (projet FNUAP/gouvernement belge 2016-2018) ;
- le développement d'outils d'information et de communication digitalisés, accessibles et appropriés aux besoins des autres groupes cibles;
- la digitalisation de l'information sanitaire ;
- la digitalisation de la gestion au niveau des centres de santé (CSPS), une gestion plus transparente (digitalisation de la comptabilité et planification des activités et investissements conformes les prévisions budgétaires) et une tarification des prestations de santé transparente et harmonisée.

Pour les autres services publics, comme la police de proximité, la justice et les services de protection sociale, la gestion de l'information sur les prestations est pour une grande partie encore à développer.

4.8 ZONE D'INTERVENTION

Afin de sauvegarder la cohérence et l'harmonisation entre les différentes interventions de la Coopération Belgo-Burkinabè, la zone d'intervention est limitée à l'axe Tenkodogo - Koupéla et le hinterland. Pour certaines activités, en raison d'avantage d'échelle, une extension au-delà de la zone d'intervention peut être envisagée. Exemples à envisager sont les équipements de réanimation des nouveau-nés et plusieurs des formations. Des informations de masse ne se limitent évidemment pas aux frontières de la zone d'intervention.

5 THÉMATIQUES TRANSVERSALES ET PRIORITAIRES

Le Gouvernement burkinabè a pris note des points d'attention et transversaux qui intéresse la Coopération belge et se met d'accord pour avoir une attention particulière pour ces thèmes, dont le Gouvernement burkinabè reconnaît d'ailleurs l'importance.

5.1 GENRE

La thématique « Genre » est par définition au cœur de l'intervention « Elle Décide », et recevra évidemment toute l'attention nécessaire.

Les violences basées sur le genre seront adressées dans plusieurs résultats.

5.2 ENVIRONNEMENT & CLIMAT

Les liens entre climat et croissance démographique ont fait l'objet de multiples publications, conférences, débats, et parmi les mesures préconisées pour lutter contre l'échauffement de la planète, la lutte contre la croissance démographique est citée. La politique nationale burkinabè sur la planification familiale reconnaît l'importance de la PF dans le cadre de la lutte contre l'accroissement non contrôlé de la population et les effets néfastes de celui-ci.

³ <https://burkina.dhis2.org/dhis/>

5.3 VIH/SIDA

Actuellement le taux de prévalence du VIH au Burkina Faso est moins de 1 % (0,8%). Les soins pour les patients affectés et le dépistage sont relativement bien intégrés dans les services de santé, y compris la transmission entre mère et enfant. L'intervention « Elle Décide » veillera que les aspects VIH/SIDA garderont le niveau de qualité actuel et promouvra davantage la lutte contre l'infection là où nécessaire, en reconnaissant en même temps qu'un apport consistant et complémentaire existe déjà.

5.4 DIGITALISATION

La digitalisation sera un facteur d'attention de l'intervention dans le système d'information comme dans l'utilisation des moyens de communication modernes pour atteindre les groupes cibles et particulièrement les jeunes.

6 RISQUES

Intervenir dans un contexte complexe et social comporte des risques substantiels. La gestion des risques, intégrant la mise en place de mesures d'atténuation adéquates, doit être au cœur de l'élaboration des stratégies d'appuis de l'intervention.

Risques	I = impact = P X S P = probabilité ⁵ S = sévérité ⁴			Mesures d'atténuation
	P	S	I	
	Le développement économique local n'évolue pas à la même vitesse que la revendication des droits sexuels et reproductifs	1	2	
La pesanteur socio-culturelle ralentit le progrès	1	4	4	Partiellement accepté et Stratégie de communication adaptée
Porteurs d'obligations n'adhèrent pas aux changements recherchés	2	2	4	Stratégie de communication adaptée
Coordination insuffisante dans contexte connu de multiplicité d'acteurs	1	2	2	Appui au fonctionnement des instances de coordination au niveau régional et provincial
Les PTF mettent fin à leur appui à la politique de gratuité du MS	1	4	4	Renforcer l'idée de l'assurance maladie universelle payante
Existence de ruptures dans l'approvisionnement de la PF	2	3	6	Considérer un achat ponctuel

7 PILOTAGE, SUIVI ET CADRE ORGANISATIONNEL

L'intervention s'inscrit dans le programme de la coopération belgo-burkinabè visant au développement économique et sociale de la région du centre-est.

Le suivi et le pilotage stratégique de la présente intervention sera mis en place au sein de la région du Centre-Est en regroupant les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre. Ce comité assurera périodiquement le suivi et l'orientation de l'intervention permettant également d'accroître la responsabilité mutuelle entre les différentes parties prenantes. Le comité de pilotage sera composé entre autres de la CTB, du Ministère de la Santé, du Ministère de la Femme, la Solidarité Nationale et de la Famille. La composition détaillée du comité et ses attributions seront définies lors de la formulation.

L'Action sera mise en œuvre par une Unité de Gestion de Projet (UGP) basée dans le Centre-Est.

⁴ Echelle de 1 à 4 : 1 = très faible, 2 = faible, 3 = élevée, 4 = très élevée

8 MODALITÉS D'EXÉCUTION

Les modalités d'exécution seront définies précisément lors de la formulation sur base des principes suivants :

- Prise en compte des spécificités du contexte BKF
- Cohérence avec modalités des autres interventions
- Recherche de souplesse et rapidité d'exécution et l'atteinte optimale des résultats
- Adéquation aux capacités des acteurs

Tout en soulignant l'importance du principe d'appropriation et les spécificités du contexte burkinabé en termes de gestion d'actions de coopération au développement, les modalités d'exécution qui seront privilégiées pour l'intervention seront celles qui, par des mécanismes flexibles, permettent de répondre rapidement aux demandes des bénéficiaires et des partenaires. A cet effet, les deux parties choisiront, d'un commun accord, la modalité qui permettra un maximum de souplesse et de rapidité d'exécution.

Dans la mise en œuvre, le projet s'appuiera sur différents types de partenaires publics (comme p.ex. les CSPS, le CMA, le CHR, le Centre Jeune à Tenkodogo, les services départementaux du MFSNF, etc.) et privés (comme p.ex. ABBEF à Koupéla, IPC, les associations des femmes, etc.). La CTB pourra financer un ou plusieurs partenaire(s) tiers pour la réalisation d'une partie des activités du projet ou d'une action propre de ce(s) partenaire(s) contribuant à l'atteinte des objectifs fixés et ceci au moyen de subsides, de conventions de délégations ou d'accords de coopération.

9 BUDGET ET AUTRES RESSOURCES

Le budget proposé de « Elle Décide » est de 4 millions d'euros.

10 DURABILITÉ

La durabilité de l'intervention s'articule autour des axes suivants.

Durabilité Politico –Légale : « Elle Décide », par son focus sur les porteurs d'obligations, peut être durable, à condition de contribuer dans le renforcement du cadre régulateur, juridique, normatif. Celui-ci sera rendu plus cohérent, univoque, compréhensible et connu. Le respect des dispositions sans ambiguïté contribuera grandement à la durabilité.

Durabilité Economico-Financière : par son articulation forte avec l'entrepreneuriat, les retombées économiques et la génération de revenus accrue au niveau des bénéficiaires, un certain degré de durabilité peut être espéré si l'intervention d'appui à l'entrepreneuriat atteint les résultats escomptés. La poursuite de la gratuité des soins et éventuellement de la mise en place d'une assurance maladie universelle rendra le financement du système plus stable.

Durabilité Sociale : Par son interaction avec le tissu social de la région appuyée, « Elle Décide » favorisera les transformations endogènes, portées par les populations, entraînant également une perspective de pérennisation de l'action. L'implication des citoyens et la société civile qui les représente garantira un fort ancrage dans la communauté.

Durabilité Technique : Par la traduction opérationnelle des droits sexuels et reproductifs en supports, outils, méthodes réutilisables et multipliables et la modélisation des initiatives innovatrices, la durabilité technique sera renforcée.

Durabilité Organisationnelle : Par le fait de s'intégrer entièrement dans les organisations et institutions notamment publiques et communautaires présentes ayant trait aux droits reproductifs et sexuels, une durabilité peut être espérée.

ANNEXES

ANNEXE 1 : DÉTAIL NARRATIF SUR QUELQUES PARTIES PRENANTES DANS LA SDSR

Ci-dessous une revue des parties prenantes qu'on a rencontrées lors de la mission d'identification.

1. PARTIES PRENANTES AU NIVEAU CENTRAL

Les différents acteurs identifiés au niveau central jouent un rôle décisif dans le développement du cadre normatif portant la promotion de la SDS, l'assurance de la mise à disposition des services SDSR de qualité et le développement des outils d'information, d'éducation et de communication nécessaires.

Au niveau de la société civile :

- Association Burkinabè pour le Bien-Être Familiale (ABBEF) :
 - plaidoyer, promotion de la planification familiale, éducation sexuelle, espaces de jeunes, écoles des maris, CPN, IST/VIH, infertilité, soins post-avortement ;
 - collaboration avec la commission des parlementaires sur femmes et développement et avec le Réseau burkinabè des journalistes sur la population et le développement.

Au niveau du secteur public:

- Ministère de la Santé Publique :
 - Ministère « lead » en charge de la promotion de la SDSR.
 - Direction de la Santé de la Famille (MSP – DSF) : la promotion de la santé de la mère et de l'enfant, de la planification familiale, la réparation des fistules obstétricales, la réparation des séquelles de la mutilation génitale féminine (MGF) ;
 - Programme National de Promotion de la Santé (PNPS) : responsable pour le développement des outils de communication et d'information ;
 - Programme d'Appui au Développement Sanitaire : s'occupe de la contractualisation des associations, surtout dans le domaine de communication pour le changement du comportement. La contractualisation s'organise à base d'un appel à candidature. Les associations sélectionnées sont encadrées locales et reçoivent des formations additionnelles dans le cas échéant ;
 - Centre Hospitalier Universitaire : réparation des fistules obstétricales, réparation des séquelles de la MGF.
- Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MFSNF) :
 - Ministère « lead » en charge de la répression des VEFF ;
 - protection des personnes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées, personnes avec un handicap), lutte contre le mariage d'enfants, lutte contre les violences à l'égard de la femme et de la fille, lutte contre la MGF, autonomisation économique de la femme

Au niveau des agences multilatérales :

- FNUAP :
 - Projet pour l' « Accélération de la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction au Burkina Faso » 2016-2018 :
 - financé par la coopération belge ;

- objectif 1 : accès de adolescents et des jeunes dans les villes de Fada N’Gourma et Tenkodogo à l’information et les services de SSR (plateforme interactive) ;
 - objectif 2 : autonomisation socioéconomique des femmes rurales dans les région de l’Est et du Centre-Est ;
 - la collecte de données fiables (Recensement Général de la Population et de l’Habitation – RGHP)
- Approvisionnement des méthodes contraceptives modernes
- Campagnes annuelles de réparation de fistules obstétricales ;
- Partenaire Technique dans le projet de la Banque Mondiale au Burkina Faso, « Souhaite »
- UNICEF :
 - Promotion de la santé communautaire
 - Santé de la mère et la santé de l’enfant (malnutrition aigüe et chronique et supplément de vitamine A); élimination de la transmission de la mère à l’enfant du VIH (ETME) et prise en charge des enfants avec le VIH ;
 - L’approche « Tous Ensemble » de la lutte contre le VIH/SIDA.
- ONUSIDA :
 - Coordination des différentes agences des Nations Unies dans le lutte contre le VIH/SIDA.
- OMS :
 - focus sur la santé de la mère et néonatale, planification familiale, cancers du col de l’utérus, lutte contre la MGF.

Au niveau des partenaires techniques et financiers :

- Union Européenne :
 - Le programme d’appui budgétaire est lié à la gratuité de la planification familiale par le gouvernement de BKF ;
 - Préparation d’un nouveau programme « Population » dans les 13 régions du pays : focus sur les droits humains et le genre, la planification familiale, et la modernisation de l’état civil.
- ECHO :
 - Lutte contre la malnutrition aigüe et chronique.

2. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE ET PRESTATAIRES DE SERVICES DANS LA ZONE DE TENKODOGO-KOUPÉLA

Koupéla:

- ABBEF-Koupéla :
 - Espace de jeunes
 - Service de consultations pour les adolescents et les jeunes (grossesse, IST/VIJ, infertilité) ;
 - Services de PF ;
 - Clinique mobile ;
 - Programme de « Leader Champion » avec les leaders religieux

Tenkodogo:

Au niveau des associations burkinabè :

- Associations parties prenantes dans l'atelier SWOT : Association des jeunes volontaires pour le leadership et la santé (AJVLS), Association solidarité action faire face (ASAFF), Association agir tous ensemble (AATE), Association pour la survie de l'enfant et de la mère (ASEM)
- Les associations sont tous actives dans le domaine de la sensibilisation des jeunes et des femmes.

Au niveau du secteur de la santé:

- Direction Régionale de la Santé (DSR) et Directions Provinciales de la Santé (DPS)
- Formation sanitaires : Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo (CHR ; 1), Centres Médicalisés avec Antenne Chirurgien (CMA), Centres de Santé et de la Promotion Sociale (CSPS) : offre du paquet de services de santé sexuelle et reproductive tels conforme les directives nationales, soins médico-légaux pour les victimes des VEFF ; problèmes réguliers d'approvisionnement de médicaments, d'équipement et d'évacuation ; problèmes de conditions sanitaires ; manque d'une banque de sang.
- Agents communautaires pour la promotion de la santé : accompagnement des femmes enceintes, sensibilisation sur la planification familiale
- Centre d'écoute pour les jeunes : 1 à Tenkodogo, 1 à Koupéla ; sensibilisation ; services de CPN et de planification familiale.

Au niveau du secteur de la femme, de la solidarité nationale et de la famille :

- Direction Régionale de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (DRFSNF) du Centre-est ; Directions provinciales de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (DPFSNF)
- Coordination Régionale des Femmes : coordination des associations burkinabè des femmes ;
- Direction Provinciale de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille de Bouglou : services départementaux de l'enfance, de la famille et du genre, de promotion et de protection de la femme, de la solidarité nationale: accompagnement des filles enceintes non-mariées, lutte contre les mariages d'enfant, aide pour les bébés abandonnés, accompagnement des enfants de la rue, répression des VEFF et des MGF, accueil et accompagnement des victimes des VEFF et des MGF, accompagnement des personnes avec un handicap
- Direction Régionale de la Police Nationale : répression des VEFF et des MGF

ANNEXE 2

Tableau synoptique des principaux indicateurs de la région du Centre Est⁵

Indicateur	Centre-Est	Burkina Faso	Source de données
Incidence de la pauvreté (%)	36,1	40,1	EMC 2014
Taux d'emploi (%)	64,9	63,4	EMC 2014
Ratio de dépendance démographique (%)	120	106	EMC 2014
Taux de fécondité des adolescents (15-19 ans)	106	117	EMC-MDS 2015
Indice synthétique de fécondité	5,1	5,4	EMC-MDS 2015
Quotient de mortalité néonatale (en pour mille)	21	25	EDS 2010
Quotient de mortalité infantile (en pour mille)	47	54	EDS 2010
Quotient de mortalité infanto-juvénile (en pour mille)	80	97	EDS 2010
Prévalence contraceptive (%)	17,8	24	EMC-MDS 2015
Besoins non satisfait en matière de planification familiale (%)	13,9	19,4	EMC-MDS 2015
Pourcentage des CSPS répondant aux normes minimales en personnel	96,9	93,2	Annuaire stat MS 2016
Taux d'accouchements assistés (%)	83,7	80,9	Annuaire stat MS 2016
Pourcentage des femmes de 20-49 ans mariées avant 18 ans	50,1	49,3	EMC-MDS 2015
Prévalence de l'excision (%)	12,1	11,3	EMC-MDS 2015
Pourcentage des femmes de 20-49 ans mariées avant 18 ans	50,1	49,3	EMC-MDS 2015
Prévalence de l'excision (%)	12,1	11,3	EMC-MDS 2015
Population située à moins de 5 km d'une formation sanitaire	55,2%	57,8%	Annuaire stat MS 2016
Population située à moins de 10 km d'une formation sanitaire	82%	79,7%	Annuaire stat MS 2016

⁵ UNFPA-Burkina Faso. *La région du Centre-Est en bref. Ouagadougou, 2017 (version adaptée).*

ANNEXE 3 : ASPECTS D'INTERVENTION POTENTIELS DANS LE CADRE DE LA SDRS AU BURKINA FASO

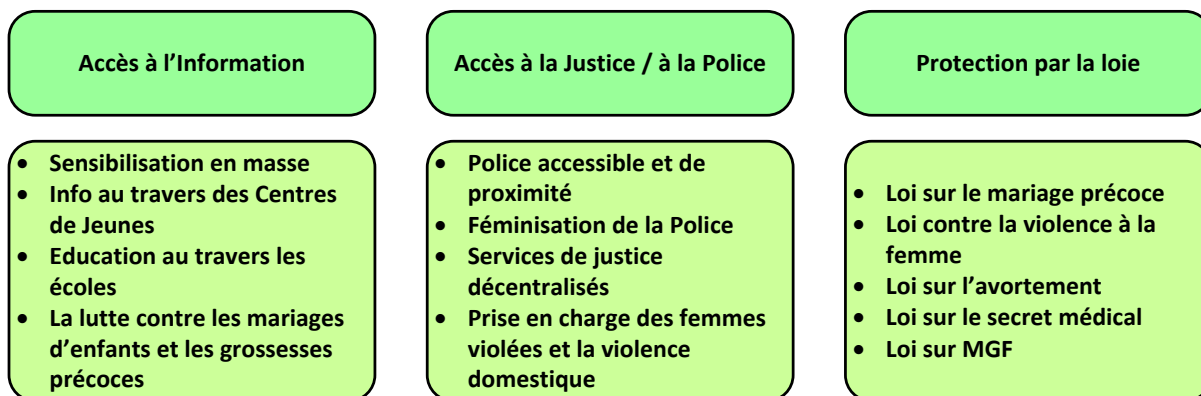


Figure 4 : Aspects d'intervention potentiels par rapport à la population en large

Par rapport aux droits des communautés dans le sens plus large en termes de SDRS, le Figure 4 résume les aspects sociétaux importants. L'éducation sexuelle dans les écoles a virtuellement arrêté, la lutte contre les mariages d'enfants et les grossesses précoces se met difficilement en œuvre. Les grossesses précoces résultent souvent dans une expulsion de la jeune fille de sa famille et sa réinsertion est difficilement négociée. Tant qu'elle n'est pas à l'abri, elle est extrêmement vulnérable pour d'autres violences.

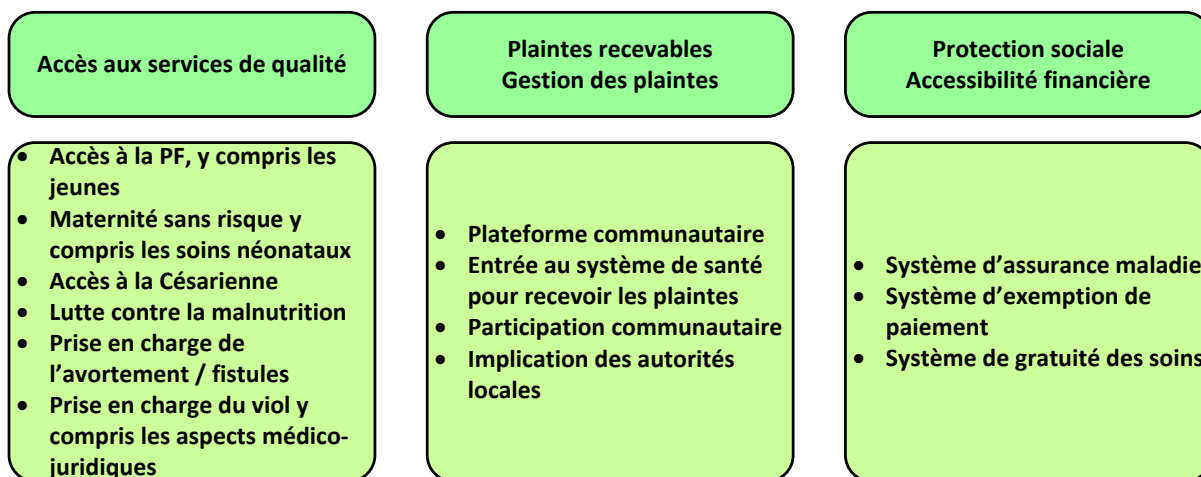


Figure 5 : Aspects d'intervention potentiels par rapport aux services de santé (les utilisatrices)

La Figure 5 résume les différents aspects des droits à la santé qu'ont les femmes et les filles. Il ne s'agit pas simplement de déterminer les services ou prestations de qualité, mais aussi, dans le cadre des droits et obligations, de la redevabilité des services. La qualité des soins n'est pas une donnée fixe mais plutôt un processus de redevabilité des services qui est exigé par des utilisateurs qui se basent sur leurs droits.

De l'autre côté, avoir des droits sans que les services existent n'a pas de sens non plus.

Si beaucoup de prestations sont devenues routine dans la paquet des soins offerts, la prise en charge du viol et de la violence domestique ne l'est pas du tout. Il s'agit là d'un trou important à combler dans l'offre.

La malnutrition est une violence grave à l'intégrité de l'enfant et de la famille, non seulement à cause d'une surmortalité importante chez ces enfants, mais aussi à cause des conséquences à long terme pour l'enfant. Elle est liée étroitement à la pauvreté et à l'exclusion, 2 autres aspects de non-obtention des droits humains. Ce programme national est actuellement en crise par manque de financement et donc manque d'intrants pour la prise en charge de ces enfants.

C'est dans le cadre des Figures 4 et 5 , en tenant compte de ce que les autres bailleurs et les autres composantes du programme de la Coopération belge réaliseront, que les choix stratégiques sont proposés et justifiés.