

Améliorer la capacité des femmes à prendre soin d'elles-mêmes pendant la grossesse et après l'accouchement au Burkina Faso (2022)



1. Le contexte

Bien que Le Burkina Faso connaisse une croissance économique continue depuis son indépendance, le produit intérieur brut (PIB) par habitant évolue peu (2%) et on constate une persistance de la pauvreté avec 40% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté¹. Le pays est classé au 182^{ème} rang sur 189 en 2020 par l'Indice de développement humain (IDH)². Le Burkina Faso compte 60 groupes ethniques parlant au total 60 langues. Au niveau sécuritaire, le pays fait face depuis 2016 à des attaques récurrentes de la part de groupes armés sur la quasi-totalité du territoire poussant une partie de la population à quitter les villages et à s'installer en zone péri-urbaines, en particulier autour de la capitale, Ouagadougou.

Le projet couvre les districts sanitaires (DS) urbains de Bogodogo, Boulmiougou, Nongre massom et Sig Nonghin dans la région du Centre), les DS de Koupéla, Tenkodogo et Zabré dans la région du Centre-Est ainsi que le DS de Mangodara dans la région des Cascades. Les régions Centre-Est et Cascades sont depuis longtemps des régions d'interventions d'EdM en santé, ayant été sélectionnées par le ministère de la Santé (MS) comme zone de mise en œuvre de l'IFC³ en 2008 dans son plan triennal de mise en œuvre (avec le Centre-Nord). Les districts du Nord ont été sélectionnés avec le MS et notamment la Direction de la Santé et de la Famille (DSF) en 2020 pour étendre l'expérience aux districts urbains. Le programme a collaboré avec différents acteurs de la santé maternelle et néonatale (SMN), y inclus l'OMS et le FNUAP, appuyant le MS à recevoir de fonds par ces agences pour l'IFC. L'ONG Management Sciences for Health (MSH ; autrefois Family Care International) a aussi collaboré financièrement à l'extension de l'IFC dans le pays.

2. Les institutions impliquées :

- L'ONG Initiative privée et communautaire pour la santé et la riposte au VIH/sida au Burkina Faso (IPC/BF - <http://ipcbf.org>), 06 BP 10220 Ouagadougou 06, Burkina Faso
Partenaire local d'EdM depuis 2018, IPC/BF intervient en appui au ministère de la Santé (MS) pour la mise en œuvre au niveau des districts et régions ainsi que pour le dialogue politique. Elle s'occupe de la collaboration avec les autres partenaires et est chargée de la gestion financière et administrative du projet.
- Le ministère de la Santé avec qui EdM a une convention de partenariat et collabore depuis 2006, coordonne et suit l'ensemble du projet. Il mobilise son personnel aux différents niveaux (central, régional et au niveau district sanitaire).
- L'Institut Africain de Santé Publique (IASP - <http://www.iasp-bf.org/>), institut de formation basé au Burkina Faso, a co-élaboré avec EdM une formation à distance qui sera utilisée dans le cadre de ce projet.
- L'Université de Ouagadougou 1 (UO1 - <https://ujkz.bf/>), créée en 1974, a établi un incubateur ([https://incubuo.tech/](mailto:incub@uo-https://incubuo.tech/)) qui a été mandaté par EdM pour développer l'application Mon bébé et moi utilisée dans le cadre de ce projet. Il en assure sa maintenance.
- Les Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG <https://www.hug.ch/>) ont fourni un appui technique pour la formation à distance, l'application Mon bébé et moi et la carte de préparation à l'accouchement et aux urgences utilisées dans ce projet. Ils seront impliqués dans l'évaluation.
- Terre Innovative (<https://www.terreinnovative.com/>) est une entreprise sociale italienne avec une expertise dans le développement d'applications dans le domaine de la santé. Elle collabore à l'application Mon bébé et moi.

3. Le projet

3.1. Stratégie

La situation sanitaire est fragile, en particulier pour les personnes vulnérables telles que les femmes enceintes. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 484 pour 100'000 naissances vivantes (EDS 1998) à 330 pour 100'000

¹ Donnée Banque Mondiale, <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burkinafaso/overview#1>

² Rapport 2020, PNUD

³ L'approche IFC ("Individus, familles et communautés") est recommandée par l'OMS. Elle a pour objectif d'améliorer la prise en charge médicale des femmes enceintes et des nouveau-nés et de renforcer leur suivi par un personnel qualifié avant, pendant et après l'accouchement. Pour ce faire, une combinaison de mesures est mise en œuvre en collaboration avec la population et les services de santé. Parallèlement, le dialogue et la collaboration au sein du système de santé et entre la population et les services de santé seront améliorés.

naissances vivantes (EMC 2015). Seulement 38% des femmes enceintes effectuent les quatre visites prénatales (CPN) recommandées et seulement 39,1% sont vues au premier trimestre de leur grossesse (MS, Annuaire statistique 2020). Par ailleurs, selon cette même source, environ 23% des femmes accouchent sans assistance qualifiée, pourcentage en augmentation depuis plusieurs années. Le taux de mortalité néonatale varie selon les régions, le niveau socio-économique (les foyers pauvres ont un taux plus élevé) et le niveau d'instruction de la mère (les mères sans instruction ont un taux plus élevé). Seulement 26,3% des nouveau-nés bénéficient de soins qualifiés pendant les premières 48 heures de vie (EDS 2010). Si les districts couverts par le projet ont des données légèrement meilleures, la situation reste préoccupante avec par exemple seulement 46,2% des femmes effectuant les 4 CPN. Lors d'entretiens sous forme de *focus groups* menés par le MS entre 2008 et 2015, les femmes ont identifié les facteurs ayant des répercussions négatives sur la santé maternelle et néonatale ainsi que les solutions possibles pour y remédier. Le manque de connaissance des signes de danger avant, pendant et après l'accouchement ainsi que chez les nouveau-nés a été identifié comme étant un problème essentiel. De plus, une étude sur les expériences dans le domaine de la préparation à l'accouchement réalisée en 2012⁴, a révélé un manque de connaissances et de volonté des agents de santé à discuter de la préparation à l'accouchement et aux urgences avec les femmes enceintes, en partie par manque de temps et de supports graphiques simples à utiliser et comprendre ainsi qu'une capacité insuffisante des femmes enceintes et de leurs familles à se préparer de manière adéquate à l'accouchement et à faire face à d'éventuelles urgences, pour des raisons multifactorielles, comme le manque d'information, le manque de moyens financiers ou de soutien de la part de leur conjoint et famille.

Le Coronavirus a touché le Burkina Faso dès le printemps 2020. La pandémie a pu être contenue et peu de personnes semblent avoir contracté le virus (16'672 cas – 296 décès au 16 décembre 2021)⁵. Si la situation semble sous contrôle, la pandémie de COVID-19 met néanmoins en péril certaines avancées sur le plan sanitaire. Les femmes enceintes et allaitantes hésitent à se rendre dans les structures de soins par peur d'une contamination et préfèrent ne pas se soumettre aux contrôles prénataux et postnataux dans les hôpitaux ou les centres de soins de santé. Or, le système de santé n'est pas équipé pour garantir une assistance adéquate, un suivi et une information correcte à distance, avec la dangereuse conséquence de laisser ces femmes seules dans l'une des périodes les plus délicates de leur vie.

Afin de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, le ministère de la Santé a élaboré un plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale qui a été confirmé en 2015 par un plan de passage à plus grande échelle de la stratégie IFC⁶. EdM soutient le ministère de la Santé dans ses efforts et participe déjà à ce passage à plus grande échelle dans plusieurs districts. L'un des domaines prioritaires d'intervention vise à développer les compétences des femmes enceintes et des femmes en post-partum pour qu'elles restent en bonne santé et prennent des décisions appropriées en cas d'urgences obstétriques et néonatales. Malgré les actions mises en œuvre par le MS ou d'autres organisations, un besoin important de renforcer les connaissances des femmes et de leurs familles sur la grossesse, accouchement et période postnatale subsiste, en particulier chez les plus vulnérables comme les femmes illettrées, de même que la nécessité d'améliorer les compétences des prestataires de soins sur cette thématique. Pour répondre à ces enjeux, le projet ambitionne de travailler sur deux axes :

1. *La formation des agents de santé sur la préparation à l'accouchement et aux urgences (PAU) et la distribution de la carte PAU afin qu'ils puissent accompagner les femmes dans la l'élaboration d'un plan PAU.*

La carte PAU se présente sous la forme d'un dépliant de six pages. Celui-ci permet de planifier, à l'aide de pictogrammes compréhensible pour les usagers analphabètes, toutes les étapes nécessaires à une bonne préparation à l'accouchement et aux situations d'urgence. L'utilisation de la carte par les prestataires de soins

⁴ Etude sur la préparation à l'accouchement et la gestion des urgences, Fondation pour le développement communautaire, Burkina Faso, décembre 2012.

⁵ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

⁶ Plan d'opérationnalisation du passage à plus grande échelle de la mise en œuvre du cadre IFC. Ministère de la santé, direction de la santé de la famille, Burkina Faso, 2015

et sa distribution aux femmes lors de leur premier contrôle prénatal permet aux femmes d'établir un plan pour leur accouchement et de disposer d'un support pour en discuter avec leur époux et belle-mère.

La carte PAU est déjà utilisée dans le cadre de la collaboration entre EdM et le ministère de la Santé dans 4 districts sanitaires ruraux. Sa distribution est accompagnée d'une formation à son usage pour les prestataires de soins afin qu'ils puissent accompagner les femmes au mieux. Le projet vise à étendre la formation et distribution à 4 districts supplémentaires de la région centre (Ouagadougou et sa périphérie urbaine). Pour ce faire, la formation déjà existante sera adaptée afin de tenir compte du contexte particulier des zones urbaines. En effet, en raison du nombre élevé des prestataires de soins dans les districts sanitaires urbains, la formation ne sera proposée qu'à distance (sans séances en présentiel et coaching individuel). Le suivi et le soutien pour la mise en pratique de la formation des prestataires seront assurés par des points focaux du ministère de la Santé. Un accès à distance au module de formation existant sur la PAU sera transmis aux prestataires à la suite de leur formation afin qu'ils puissent consolider et approfondir leur connaissance. L'adaptation des modalités de la formation aux spécificités des zones urbaines facilitera par la suite son passage à plus grande échelle.

2. La mise à disposition aux femmes d'outils éducatifs simples afin qu'elles puissent se préparer à l'accouchement et mieux appréhender la progression de leur grossesse.

Le projet propose la mise à disposition d'une application pour smartphones (« Mon bébé et moi »), classée par l'OMS⁷ comme « intervention pour les clients ». Etant donné la popularité et large diffusion des smartphones (en 2020, 45% de la population rurale avait un smartphone, et d'après les projections des autorités, il y aura 3,5 millions de nouveaux abonnés à un réseau mobile d'ici 2025 dans le pays), les applications fournissant des informations sur la santé ont un énorme potentiel pour être utilisées dans la fourniture d'informations de santé correctes.

Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, la majorité des interventions de télémédecine sont destinées à un public large et ne ciblent pas spécifiquement les femmes qui ont récemment accouché ou les femmes enceintes, même si ces dernières sont désormais reconnues comme groupe à risque⁸. L'application « Mon bébé et moi », développée au Burkina Faso dans le cadre du plan national de préparation et d'intervention contre la COVID-19 et validée par le MS vient combler ce vide, en fournissant directement aux femmes enceintes les recommandations contextualisées du Ministère en matière de SMN dans le contexte de la COVID-19. L'application gratuite fournit des informations simples, claires et correctes sur la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, permettant ainsi aux femmes d'être informées à tout moment et en tout lieu et de prendre les décisions les plus favorables pour leur santé et celle de leur bébé. Une fois téléchargée, elle est disponible sans connexion internet. L'ensemble du contenu est traduit dans plusieurs langues locales et de nombreuses séquences audio sont disponibles, afin d'atteindre le plus grand nombre de femmes enceintes ou nouvelles mères, y compris celles qui ne sont pas alphabétisées.

L'application vient en complément à la carte PAU, afin que les femmes puissent approfondir leurs connaissances sur ce qui se passe dans leur corps durant leur grossesse, accouchement et postpartum. Elle est proposée aux femmes par les prestataires de soins lorsqu'elles viennent au centre de santé, soit dans son entièreté pour celles qui disposent d'un smartphone, soit uniquement les supports audios via Bluetooth et des cartes mémoires. Les audios sont aussi diffusés dans la salle d'attente des centres de santé via des ports USB.

3.2. Présentation de la mise en réseau et de l'effet multiplicateur

Le projet fait partie d'un programme plus large d'EdM en soutien au MS pour la promotion de la santé dans le domaine de la santé maternelle et néonatale.

Sur la base des expériences et leçons apprises de la phase actuelle du projet, les activités de diffusion de l'application et les formations en ligne et plus spécifiquement sur la carte PAU, peuvent être répliquées dans d'autres districts sanitaires du pays. Une collaboration sera recherchée avec les organisations à base communautaire actives dans les districts concernés, œuvrant dans le domaine de la santé de la reproduction pour promouvoir l'utilisation de l'application Mon bébé et moi et de la carte PAU, gage de proximité avec les femmes enceintes et leurs communautés.

⁷ WHO Classification of digital health interventions v1.0 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/classification-digital-health-interventions/en/>)

⁸ https://www.sgqg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/1_Ueber_uns/Empfehlung_Coronavirusinfektion_COVID-19_05.08.2020_FR.pdf

3.3. Les objectifs du projet

Objectif général : Les femmes enceintes se préparent à un accouchement assisté

Intermediate Outcome	Output
1. Les femmes enceintes mettent en place un plan de préparation à l'accouchement et aux urgences (PAU)	1.1.1. Les prestataires de soins sont formés en PAU <i>Activités principales :</i> - Adaptation de la formation sur la PAU - Formation de 310 prestataires de soins à la carte PAU
	1.2.1. Les cartes PAU sont distribuées <i>Activités principales :</i> - Impression de 100'000 cartes PAU en 2022 - Distribution de 100'000 cartes Pau en 2022
2. Les femmes enceintes effectuent leurs contrôles prénataux	2.1.1. L'application « Mon bébé et moi » est téléchargée par les femmes enceintes <i>Activités principales :</i> - Hébergement et maintenance de l'application - Création et impression d'affiches « Mon bébé et moi » - Mise à disposition de cartes mémoires et clés USB aux centres de santé Diffusion des audios dans les centres de santé - Diffusion de l'application auprès des femmes par les prestataires de soins
	2.1.2. L'application « Mon bébé et moi » est diffusée dans les centres de santé <i>Activités principales :</i> - Orientation des prestataires de soins sur l'application durant la formation sur la PAU - Utilisation de l'application lors de l'éducation à la santé individuelle (dans les CPN) dans 219 centres de santé - Utilisation de l'application lors des séances d'éducation à la santé collectives

3.4. Evaluation des risques et problèmes éventuels dans la mise en œuvre

Les risques incluent :

- L'instabilité politique du pays : pour y pallier, la diffusion de l'application et la carte PAU ne s'appuient pas uniquement sur le pouvoir en place, mais surtout sur l'université et la société civile.
- La forte rotation des prestataires de soins : un mécanisme de visites de supervision par les autorités sanitaires sera mis en place afin de former chaque nouveau·elle prestataire sur la PAU, notamment en diffusant largement le module de formation à distance.
- Enfin, si les risques de gestion ne peuvent être éliminés totalement, les mesures prises (audit annuel des comptes d'EdM et du partenaire IPC/BF, respect du contrôle interne, respect des procédures en matière de gestion et d'acquisition des biens et services) visent à assurer une gestion efficiente et juste.

4. Groupe cible

Les principales bénéficiaires de notre projet sont les femmes en âge de procréer (15-49 ans) de façon générale, mais spécifiquement les femmes enceintes. Elles n'ont que peu accès à des informations concernant leur grossesse et leur santé de manière générale.

Bénéficiaires directs :

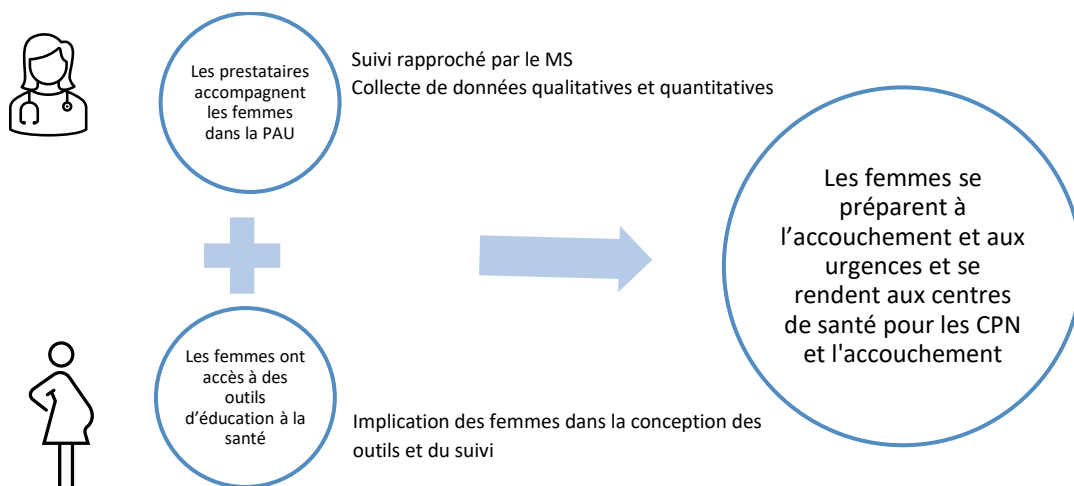
- 145'000 femmes enceintes dans les DS urbains (Bogodogo, Boulmiougou, Nongre massom et Sig Nonghin – région du Centre) et 52'000 femmes enceintes dans les DS ruraux (Koupéla, Tenkodogo et Zabré – région du Centre-Est ainsi que Mangodara – région des Cascades) par année
- 1'250 prestataires de soins qui auront accès à la formation en ligne en SMN et 730 prestataires de soins qui bénéficieront de la formation à la carte PAU (sur deux ans).

5. Mesures pour assurer la durabilité

La coopération étroite avec le ministère de la Santé au niveau central et via les districts est garant de la pérennité du projet. Le MS participe en mobilisant des formateurs·trices et a validé la carte PAU, l'application Mon bébé et moi ainsi que la formation à distance. Il recherche par ailleurs activement des fonds pour étendre la distribution de la carte PAU et la formation des prestataires de soins sur celle-ci.

Le coût de maintenance de l'application est limité et EdM s'engage à le financer jusqu'à fin 2024. Des discussions sont en cours pour adapter l'application (intégration de nouvelles thématiques) au Burkina et la répliquer dans d'autres contextes, comme cela a par ailleurs déjà été fait au Salvador.

6. Évaluation, logique d'efficacité et suivi



Un suivi conjoint sera mené par IPC et le MS semestriellement dans chacun des districts du projet. Ce suivi permettra de dialoguer avec les prestataires de soins mais aussi avec les femmes pour permettre d'adapter si besoin certains aspects du projet et ainsi pouvoir répondre au mieux à leurs besoins.

Les indicateurs d'extrants seront suivis par IPC/BF, via les activités menées (rapport de formation, rapport de suivi etc.) et auprès des autorités sanitaires. Les effets immédiats seront mesurés via un sondage (échantillon non représentatif). Ce sondage sera complété par des données récoltées lors des formations ainsi que par des données du système sanitaire. Les effets intermédiaires sont en lien avec les indicateurs sanitaires – notamment le taux de couverture en consultation prénatale ainsi que le taux d'accouchement avec du personnel qualifié. Ces indicateurs seront suivis semestriellement.

Une collecte de données incluant des aspects qualitatifs, coordonnée par le Département d'Obstétrique des HUG en collaboration avec l'Université de Ouagadougou 1, permettra d'établir une ligne de base puis d'évaluer les effets de l'intervention à la fin de la deuxième année.

Budget 2022

ACTIVITES DU PROGRAMME	CHF
TOTAL ACTIVITES	
<i>Effet attendu 1. Les femmes enceintes mettent en place un plan de préparation à l'accouchement et aux urgences (PAU)</i>	66 788
Adaptation de la formation sur la PAU	1 300
Formation de 310 prestataires de soins pendant 2 jours	28 130
Impression et diffusion de 100'000 exemplaires de la carte PAU	27 200
Suivi par le Ministère aux niveaux des districts et régions sanitaires	10 158
<i>Effet attendu 2. Les femmes enceintes effectuent leurs contrôles prénataux</i>	36 288
Matériel informatique pour diffusion de l'application (clé usb, cartes mémoires)	21 024
Création et impression d'affiches Mon bébé et moi	8 690
Maintenance et hébergement de l'application	1 574
Suivi par le Ministère aux niveaux des districts et régions sanitaires	5 000
<i>Frais de monitoring</i>	4 397
<i>Frais de personnel IPC / BF</i>	13 365
<i>Frais de fonctionnement (entretien, loyer, internet, etc.), frais d'audit financier</i>	4 710
<i>Evaluation d'impact (sondages)</i>	23 450
FRAIS DE TERRAIN PARTENAIRE LOCAL	148 998
Frais d'appui / suivi EdM Sahel	7 227
Frais de suivi EdM Genève	14 900
<u>COUTS EdM</u>	<u>171 125</u>

Besoins de financement : 50'000 CHF