



# PROGRAMME REGIONAL « SANTE DE LA REPRODUCTION ET PREVENTION DU VIH DANS LA REGION DE LA CEDEAO » (PRSR)

Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) – KfW

## *Fiche de capitalisation* **La distribution à base communautaire au Burkina Faso**





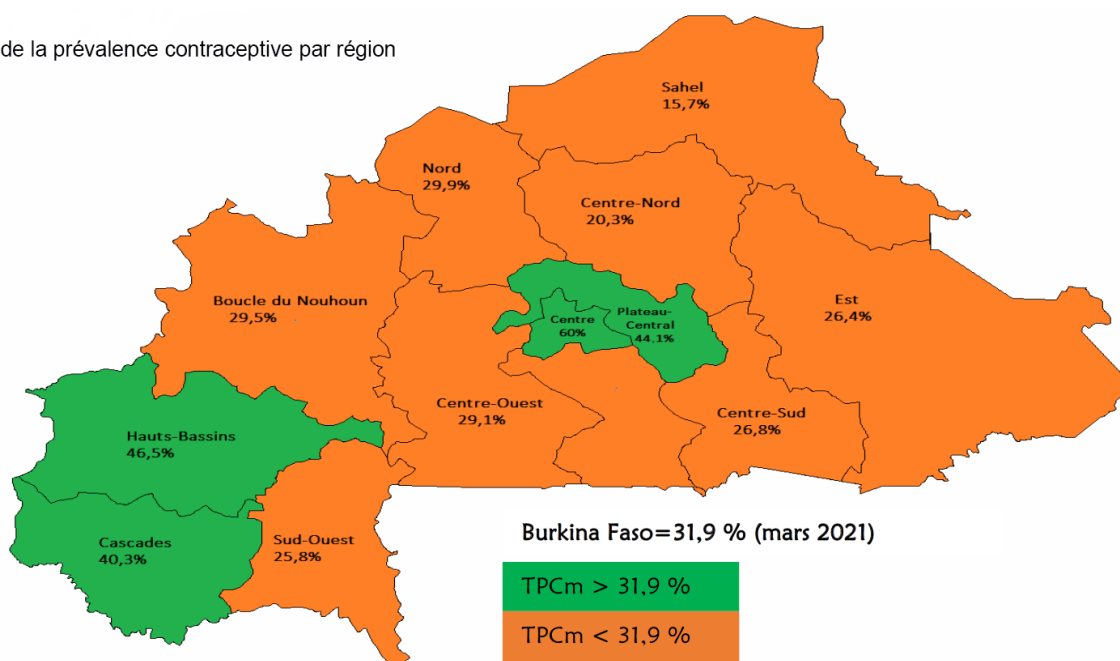
## TABLE des matières

Table des matières .....	2
I. Contexte .....	3
II. Enjeux et défis .....	4
III. Méthodologie .....	6
IV. Résultats clés .....	6
IV.1 Stratégie de l'intervention .....	6
IV.2 Résultats de l'intervention .....	7
IV.3 Obstacles et contraintes .....	8
V. Leçons apprises .....	10
V.1 Impact de l'intervention .....	10
V.2 Coordination et gestion des ASBC .....	10
V.3 Optimisation de l'acceptabilité communautaire des ASBC .....	10
V.4 Diversification de l'offre de produits contraceptifs pour un meilleur accès aux services .....	10
VI. Recommandations pour la réplication .....	11
VI.1 Coordination et gestion des ASBC .....	11
VI.2 Engagement communautaire .....	11
VI.3 Collecte et utilisation des données .....	11
VI.4 Diversification de l'offre de produits contraceptifs pour un meilleur accès aux services .....	11
Contacts .....	12

## I. CONTEXTE

Au Burkina Faso, la prévalence contraceptive reste faible malgré les efforts déployés par les pouvoirs publics, les organisations internationales et les associations pour faire la promotion de la planification familiale (PF) auprès des populations. En 2021, 34% des femmes de 15–49 ans en union utilisaient une méthode contraceptive, principalement une méthode moderne (32%)<sup>1</sup>. Les dernières données font état d'une progression constante du taux de prévalence contraceptif moderne, mais à un rythme plus lent qu'au cours des dernières années.<sup>2</sup>

Cartographie de la prévalence contraceptive par région



Source : Plan National Planification Familiale 2021-2025, Burkina Faso

Dans le cadre du Programme Régional Santé de la Reproduction et Prévention du VIH (PRSR) dans la région de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), la Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) ont signé un accord de financement pour un Mécanisme de Financement Régional (MFR) visant à contribuer à une meilleure santé de la reproduction et à une sécurisation plus large des produits de la santé de la reproduction dans la région de l'Afrique de l'Ouest. Le MFR comporte trois composantes que sont le Fonds d'achat des produits (FAP), le Fonds de renforcement des capacités (FRC), et les activités transversales.

C'est dans ce cadre qu'au Burkina Faso, le Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé (PROMACO), ONG spécialisée dans le marketing social et sous bénéficiaire du MFR, a appuyé le district sanitaire de Nanoro pour la mise en place d'une stratégie de distribution à base communautaire (DBC) depuis 2020. Elle consiste à mettre à disposition des agents de santé à base communautaire (ASBC) de la pilule contraceptive qu'ils distribuent aux femmes de la communauté.

<sup>1</sup> Burkina Faso Enquête Démographique et de Santé 2021

<sup>2</sup> <https://fp2030.org/fr/burkina-fas>



Le but de cette fiche de capitalisation est de documenter les enjeux, les défis et les résultats la distribution à base communautaire des pilules contraceptives dans le district sanitaire de Nanoro, Burkina Faso, en 2020. Elle documente également les principales leçons apprises et formule des recommandations dans la perspective d'une répliation des bonnes pratiques dans l'espace CEDEAO.

## II. ENJEUX ET DEFIS

La délégation des tâches est une stratégie recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour remédier à la pénurie et à la répartition inégale du personnel de santé. Elle implique une répartition plus rationnelle des tâches et des responsabilités entre les différentes catégories d'agents de santé, y compris les agents de santé communautaire (ASC), et constitue selon l'OMS une stratégie prometteuse pour améliorer l'accès et le rapport coût-efficacité au sein des systèmes de santé<sup>3</sup>.

Le Burkina Faso expérimente le recours aux agents de santé à base communautaire (ASBC) pour pallier la carence en ressources humaines en santé et améliorer l'accès aux services de santé de base par les communautés. Les ASBC sont des auxiliaires et des relais locaux dans le système de santé au Burkina. Selon le paquet d'activités dévolues aux ASBC, ils interviennent dans la prévention, les prestations curatives, ainsi que les activités de promotion des pratiques familiales clés, y compris l'enregistrement des naissances et la PF (promotion/ distribution à base communautaire de contraceptifs). Entre 2020 et 2021, le nombre d'ASBC au Burkina Faso étaient de 17 648 (dont 34,5% de femmes). Ils sont les intermédiaires entre le système de santé, ses partenaires et la population dont ils sont issus. Ils sont choisis par la communauté, formés et sont rattachés à un Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS).<sup>4</sup>

Parmi les défis que rencontre l'approche en santé communautaire, il y a l'offre et l'utilisation des services de PF. Pour ce faire, le pays a élaboré pour la période 2019-2023, une stratégie nationale de la santé communautaire pour renforcer sa politique de couverture sanitaire universelle. De même, bien que les connaissances sur les méthodes et services de planification familiale aient considérablement augmenté parmi la population du Burkina Faso au cours des dernières années<sup>5</sup>, la demande de services de PF demeure relativement faible. Ceci pose le défi de la création de la demande au niveau communautaire avec 19,4% des femmes actuellement en union ayant un besoin non satisfait en PF<sup>6</sup>.

Sur le plan historique, au Burkina Faso, la DBC a commencé en 1995 dans trois (3) régions (Sud-ouest, Boucle du Mouhoun et Est) afin de contribuer à réduire les besoins non satisfaits en PF. Elle avait comme but d'améliorer la demande et l'utilisation des services de PF au Burkina Faso et de rendre accessibles dans tout le pays, surtout dans les zones les plus reculées, des services de SR/PF de qualité. La DBC réduit aussi les obstacles économiques en s'assurant que les contraceptifs sont accessibles financièrement. Enfin, cette approche a une influence cognitive à travers la communication d'informations exactes, fiables et faciles à comprendre pour que les clients puissent faire des choix éclairés sur les méthodes qu'ils souhaitent utiliser.

<sup>3</sup> Programmes d'agents de santé communautaires dans la Région africaine de l'OMS : données factuelles et options — note d'orientation. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>4</sup> Feuille de route pour la santé communautaire BF, Mise à jour 2021

<sup>5</sup> Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso 2017-2020

<sup>6</sup> Institut national de la statistique et de la démographie, Enquête Module Démographie et de Santé (EMDS). 2015.

Actuellement, la DBC au Burkina Faso se décline en deux approches principales :

- L'approche classique: la distribution à base communautaire est entièrement organisée et prise en main par les structures sanitaires. Les services de santé confient les activités de DBC aux ASBC, sous la supervision des équipes de santé. Les prestataires de santé effectuent la formation, la supervision et le suivi des ASBC.
- L'approche contractuelle: cette approche utilise des organisations déjà bien intégrées dans la communauté pour la fourniture des services. La contractualisation des organisations à base communautaire (OBC) est mise en œuvre au niveau périphérique dans les 13 régions sanitaires du pays et permet une grande implication des différents acteurs : l'Etat, la société civile, les communautés et les partenaires techniques et financiers. Ce modèle permet aux Equipes cadres de District (ECD) de se consacrer à des tâches plus techniques en déléguant les services à base communautaire à d'autres intervenants.<sup>7</sup>



Source : Feuille de route pour la santé communautaire BF, Mise à jour 2021

<sup>7</sup> Mbow FB, Ningue EAB, Diop N, Mané B, Nguouana R. 2015. "La délégation des tâches au niveau communautaire dans le domaine de la planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou : Expériences et leçons apprises pour une mise en œuvre effective – Rapport de synthèse". Dakar: Population Council.



### III. MÉTHODOLOGIE

La capitalisation d'expérience a été coordonnée par l'équipe du Consultant régional du PRSR (Swiss TPH) en partenariat avec l'Unité de gestion du programme à l'OOAS, du 07 au 12 novembre 2022 au Burkina Faso.

L'équipe a utilisé une approche à méthodes mixtes, à savoir : la collecte de données primaires par des entretiens individuels semi-structurés et des groupes de discussion avec les parties prenantes clés y compris de PROMACO, de la Direction de la Promotion et de l'éducation pour la santé (DPES), l'ECD de Nanoro, deux (2) infirmiers chef de poste, quatre (4) agents de santé à base communautaire (ASBC) et six (6) bénéficiaires des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de Siglé et de Somassi dans le district sanitaire de Nanoro. Ces données ont été complétées et triangulées par une revue de données secondaires (documents de politique, plans stratégiques, rapport d'activités...).

Il s'agissait de documenter les principaux résultats atteints dans le cadre des activités de DBC soutenues par le financement et l'appui technique du PRSR. Ceci par l'identification et la documentation des forces et faiblesses des activités de DBC telles qu'elles sont perçues par les principales parties prenantes, et d'identifier les opportunités et les contraintes pour le développement futur du programme ou la réplication.

### IV. RÉSULTATS CLÉS

#### IV.1 Stratégie de l'intervention

Le district sanitaire de Nanoro qui a mis en œuvre la DBC comptait en 2020, 178 602 habitants. Il couvrait 31 formations sanitaires et 42 043 femmes en âge de procréer selon l'annuaire statistique de 2021. Situé dans la région du Centre-Ouest du Burkina Faso, le district sanitaire de Nanoro est à 90 km de la capitale Ouagadougou.

La stratégie de DBC utilisée par PROMACO reposait sur le mécanisme national des ASBC. L'intervention visait à renforcer leurs capacités dans la distribution communautaire de produits contraceptifs, et d'appuyer l'ECD de Nanoro dans le suivi et le rapportage des activités.

La concordance entre les stratégies élaborées au niveau national et la mise œuvre au niveau des communautés, notamment à Siglé et Somassi, a été confirmée par les partenaires interrogés aux différents niveaux. Cependant, du fait des spécificités locales, les CSPS s'adaptent pour atteindre leurs cibles. La collaboration entre les ASBC et les infirmiers chefs de poste (ICP) a permis d'adapter l'offre de services en planification familiale aux jeunes et aux femmes qui ne sont pas en union ou aux épouses d'émigrés qui, par peur de la stigmatisation, préfèrent ne pas recevoir les produits contraceptifs dans la communauté mais préfèrent être référées dans les CSPS afin de garantir la confidentialité. Les jeunes par contre sont plus facilement touchés dans les « kiosques »<sup>8</sup> ou dans les écoles.

Des rencontres bilans mensuelles entre l'ECD, l'ICP et les ASBC ont été organisées pour partager les défis et les succès relevés. Elles visent à s'assurer de la mise en œuvre effective des activités prévues (VAD, causerie éducative, supervision des ASBC par les ICP et les membres de l'ECD). Lors de chaque rencontre, il s'agit de faire le point sur l'état de mise en

<sup>8</sup> Commerces où se rencontrent des jeunes de la même classe d'âge pour partager le thé ou le café



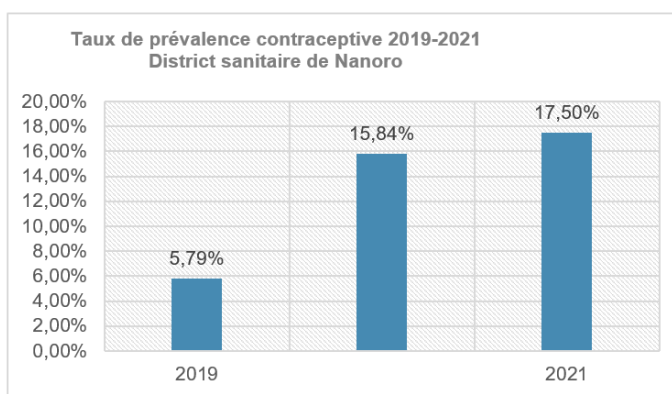
œuvre des activités du mois précédent et la planification de celles du mois à venir, collecter les fiches de données après vérification de la qualité du contenu, identifier les points forts et les défis. Des recommandations ou suggestions sont proposées pour l'amélioration de la mise en œuvre. En complément à la formation initiale, les rencontres-bilan mensuelles sont également un cadre d'échange d'expériences sur les succès et les challenges entre ECD / ICP/ ASBC mais aussi d'apprentissage collaboratif entre pairs ASBC (p. ex., pour résoudre un problème rencontré par un ASBC, surmonter un défi logistique ou organisationnel, répondre à une question ou partager des connaissances). Cette pratique a notamment contribué à l'harmonisation, l'évaluation et le recadrage de la stratégie.

## IV.2 Résultats de l'intervention

- *Augmentation de la prévalence contraceptive depuis 2020 dans le District de Nanoro*

Sur le plan de la prévalence contraceptive, le district de Nanoro connaît un retard par rapport aux autres districts sanitaires. La perception de la contraception reste encore majoritairement négative du fait de la forte influence religieuse entretenant des rumeurs sur la planification familiale.

Cependant, depuis la mise en place de la stratégie de la DBC, il est constaté une **nette progression dans les indicateurs et notamment une forte augmentation de la prévalence contraceptive avec un taux qui a plus que triplé entre 2019 et 2021** (2019: 5,79% ; 2020: 15,84% ; 2021: 17,50%).



Source : Rapport district sanitaire de Nanoro

On peut faire l'hypothèse que cette forte progression est due en partie à la contribution des ASBC à la réduction des besoins non satisfaits en PF, mais également à l'introduction des contraceptifs sous forme injectable. En effet, même si les produits contraceptifs injectables ne font pas partie des produits financés dans le cadre du PRSR, leur mise à disposition par les ASBC formés et supervisés par PROMACO a permis de relever le taux de prévalence contraceptive dans le district de Nanoro. Ceci est cohérent avec les données scientifiques existantes qui confirment que le contraceptif injectable (DMPA-SC) offre un fort potentiel d'élargissement de l'accès à la contraception, de son utilisation et du choix des femmes et des filles adolescentes, dans le cadre d'un large éventail de méthodes<sup>9</sup>.

- *Création d'une demande plus dynamique par les ASBC*

Les ASBC ont permis une augmentation de la demande à travers les activités de sensibilisation de proximité, des Visites à Domicile (VAD), mais aussi par des canaux spécifiques d'information et d'offre de services pour les jeunes dans les écoles et dans les kiosques. Du fait de la proximité avec les bénéficiaires, la sensibilisation est plus continue et facilite le changement de comportement des bénéficiaires ou des influenceurs (maris, belle-famille, leaders religieux ou coutumiers, etc.).

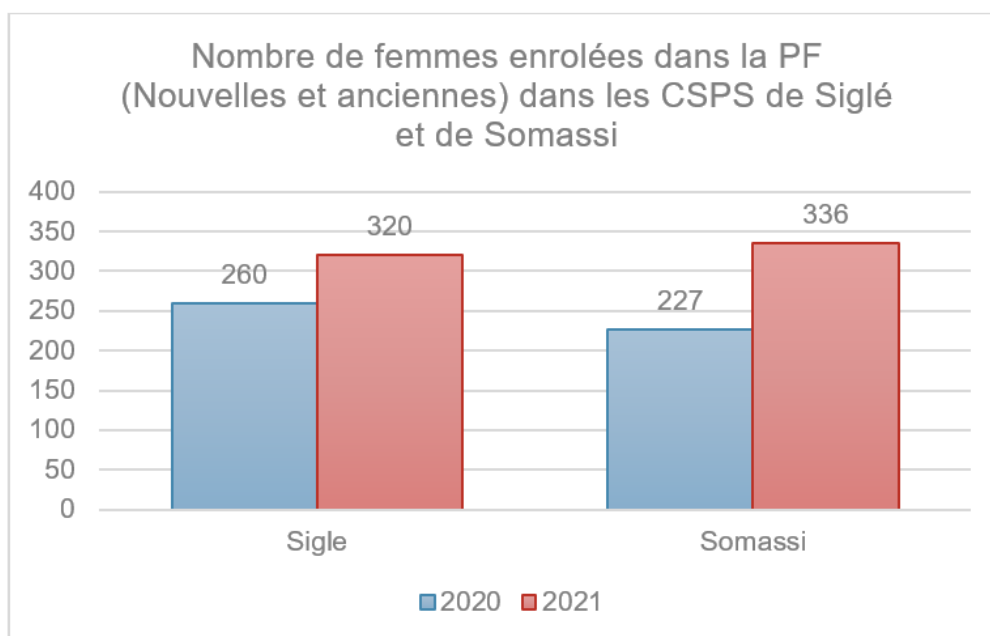
<sup>9</sup> PATH. Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané. Washington, DC : PATH ; disponible sur <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/advocacy-pack-for-subcutaneousdmpa/dossier-de-plaidoyer-du-dmpa-sous-cutane/>.



- Atténuation des obstacles socio-culturels, surtout pour les populations stigmatisées

Dans un contexte de stigmatisation de la planification familiale hors mariage, certains groupes de population (jeunes filles, femmes d'émigrés et femmes qui ne sont pas en union), ont une préférence marquée pour les formes injectables de contraceptifs, perçues comme plus discrètes. Les données montrent que les produits les plus utilisés sont les injectables (DMPA-SC) suivi des implants. La mise à disposition de ces injectables à travers la DBC et les ASBC a permis d'élargir l'accès à la PF à ces groupes cibles. Des progrès dans l'atténuation des obstacles socio-culturels ont été remarqués par les acteurs de terrain grâce aux actions de sensibilisation par les ASBC. Ceci est favorisé par l'existence d'outils d'animation accessible, notamment le kit de l'ASBC. Cependant, l'actualisation et la production de la boîte à image d'animation de l'ASBC avec l'intégration de la composante PF demeure un défi.

« Souvent, nous préférons recevoir les produits contraceptifs dans la maison de l'ASBC pour éviter de parcourir des kilomètres pour se rendre au CSPS. Cela nous donne une plus grande autonomie à mener des activités lucratives, une meilleure prise en charge des besoins des enfants, ... » Bénéficiaire de Siglé



Source : Rapport district sanitaire de Nanoro

### IV.3 Obstacles et contraintes

#### Au niveau organisationnel

Une contrainte majeure concerne l'utilisation des ordonnanciers par les ASBC. Du fait de la gratuité des produits PF et pour des questions de transparence, les ASBC ont l'obligation d'enregistrer les produits offerts dans l'ordonnancier aux fins de traçabilité avant la réception d'une nouvelle commande. Les acteurs du terrain rapportent une rupture en approvisionnement en ordonnanciers qui a pour effet d'entraver la continuité du service de produits contraceptifs. En parallèle, l'utilisation de l'ordonnancier peut poser un problème de confidentialité, et de nombreuses bénéficiaires, particulièrement les jeunes filles, les femmes qui ne sont pas en union ou dont les maris sont en émigration, ne souhaitent pas enregistrer leur nom dans le registre pour préserver leur anonymat.





---

« L'approche centrée sur les centres de santé a montré ses limites. Il est donc important de développer davantage l'approche centrée sur la communauté » Dr François DRABO, Directeur DPES

---

Le Burkina Faso a fixé une **motivation forfaitaire mensuelle pour les ASBC**. Le paiement de cette motivation est assuré par la Direction de la Promotion et de l'Éducation pour la Santé (DPES), rattachée à la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, et qui est la structure nationale de coordination de la santé

communautaire. Les acteurs du terrain rapportent des retards fréquents dans le paiement de la motivation des ASBC, ce qui constitue un frein dans la mise en œuvre de la DBC.

Une autre contrainte porte sur les limites de la **formation initiale des ASBC** qui ne reçoivent qu'une formation de base sur la planification familiale. Le manque de notions approfondies ne permet pas aux ASBC d'adresser les rumeurs et les mythes sur la PF dans la communauté. Cependant, les ICP ont développé des stratégies locales de motivation et de valorisation des ASBC dans les communautés (implication dans les activités et campagnes des sensibilisations organisées par le district, le centre de santé et de promotion sociale (CSPS), prise de tension avec rémunération forfaitaire dans les villages, campagnes de vaccination, ...). Ces actions renforcent la crédibilité et le leadership des ASBC dans leur communauté.

### Au niveau socioculturel

Dans l'ensemble, les ASBC inspirent le respect et la **confiance auprès des bénéficiaires** par le fait qu'ils ont été choisis par la communauté.

Cependant, les acteurs de terrain rapportent des **barrières sociales et religieuses** persistantes qui limitent l'acceptation des produits contraceptifs. Des stratégies sont développées pour les contourner notamment en offrant

---

« Du fait de la diversité des prestations offertes par l'ASBC (Conseil, prise de température, prise de la tension artérielle...), s'approvisionner chez lui évite la stigmatisation car les bénéficiaires peuvent aller pour une prestation de contraception comme pour bénéficiaire de tout autre service »  
Bénéficiaire de Somassi

---

les services de planification familiale aux domiciles des ASBC. Cela permet d'éviter l'influence des membres de la famille des bénéficiaires (belle-mère ou mari) qui pourraient être des obstacles à l'accès au service. La diversité des prestations offertes par l'ASBC (conseil, prise de température, prise de la tension artérielle...) permet de réduire la stigmatisation liée aux seuls services de PF. Enfin, la proximité des ASBC avec leur cible permet aussi d'offrir une sensibilisation rapprochée qui parvient souvent à obtenir un changement de comportements des conjoints ou des membres de la famille des bénéficiaires.



## V. LEÇONS APPRISES

### V.1 Impact de l'intervention

Le district de Nanoro a vu son taux de prévalence contraceptive tripler entre 2019 et 2021. Les actions de soutien à la planification familiale dans ce district incluent la DBC et la distribution de contraceptifs injectables. Même s'il n'est pas possible d'attribuer cette augmentation à une stratégie en particulier, il est probable que la progression du taux de prévalence contraceptive soit due à l'action combinée de la DBC - qui permet de contourner certains obstacles d'accès ou d'acceptabilité de la contraception - et des contraceptifs injectables - qui ont la préférence des utilisatrices.

### V.2 Coordination et gestion des ASBC

L'expérience de la DBC dans le district de Nanoro a mis en évidence certaines leçons en matière de coordination et de gestion des ASBC. Le mécanisme d'échange et de supervision que constituent les rencontres bilan mensuelles a une réelle plus-value pour améliorer la qualité de l'offre de services par la DBC, en permettant de partager les expériences et de trouver des solutions aux problèmes rencontrés.

Des facteurs limitant viennent cependant entraver le fonctionnement de la DBC, comme par exemple le retard de paiement des indemnités des ASBC, leur formation en PF trop limitée et les problèmes liés à la gestion et à l'utilisation des ordonnanciers (réapprovisionnement et confidentialité).

### V.3 Optimisation de l'acceptabilité communautaire des ASBC

Les ASBC qui sont choisis de manière participative par les communautés bénéficient de la confiance de celles-ci et ainsi les services offerts sont plus facilement acceptés. Les communautés choisissent les ASBC en acceptant de se faire soigner par eux. Elles adhèrent complètement aux services proposés par les ASBC.

### V.4 Diversification de l'offre de produits contraceptifs pour un meilleur accès aux services

Dans un contexte de stigmatisation, la fourniture de contraceptifs injectables permet de contourner les barrières socioculturelles, notamment pour les populations stigmatisées (épouses de migrants et jeunes filles et femmes hors union) par la discrétion de la méthode d'administration et la durée d'action. Les données montrent que dans le district de Nanoro les contraceptifs injectables (DMPA-SC) sont les plus utilisés même s'ils ne font pas partie du paquet de produits financé par le Mécanisme de Financement Régional (MFR).

## VI. RECOMMANDATIONS POUR LA RÉPLICATION

### VI.1 Coordination et gestion des ASBC

- Mettre en place des cadres permanents d'échange et d'apprentissage collaboratif pour faciliter le suivi et la formation continue des ASBC
- Renforcer la capacité de gestion (stock et finance) des acteurs communautaires
- Mettre en place un mécanisme de rémunération régulier des ASBC
- Organiser régulièrement des recherches opérationnelles pour permettre de produire de meilleures décisions et fournir des outils pour rationaliser, simuler et optimiser l'architecture et le fonctionnement des ASBC en tenant compte des spécificités locales

### VI.2 Engagement communautaire

- Continuer d'impliquer les communautés dans le choix des ASBC pour une meilleure acceptabilité des interventions déployées
- Assurer la redevabilité des parties prenantes auprès de la communauté par des rencontres régulières d'évaluation des interventions des ASBC dans les communautés

### VI.3 Collecte et utilisation des données

- Mettre en place un système de collecte de données innovant qui utilise des formulaires numériques pour le traitement et l'utilisation des données recueillies par l'ASBC.

MINISTRE DE LA SANTE  
MINISTRE GÉNÉRAL  
DIRECTION GÉNÉRALE DES  
ÉTUDES ET DES  
STATISTIQUES SECTORIELLES

BURKINA FASO  
Direction Générale

**RAPPORT MENSUEL  
D'ACTIVITES**  
Communautaires

Région :  
District Sanitaire :  
Province Sanitaire :  
Mois de l'année :  
Année :  
Date d'envoi au district :  
Date de réception au district :  
Date de saisie sur DHS2 :

### VI.4 Diversification de l'offre de produits contraceptifs pour un meilleur accès aux services

- Orienter les financements des intrants au niveau communautaire en se basant sur les besoins et les préférences des populations, notamment en contraceptifs injectables (DMPA-SC).

## CONTACTS



Femmes venant pour le réapprovisionnement en contraceptif au CSPS de Somassi

Pour toutes informations complémentaires :

- Dr Clétus ADOHINZIN, OOAS, Coordonnateur Programmes : [cadohinzin@wahooas.org](mailto:cadohinzin@wahooas.org) ;
- Dr Justin R. SAVADOGO, Swiss TPH, Coordinateur Régional : [ragnessijustin.savadogo@swisstph.ch](mailto:ragnessijustin.savadogo@swisstph.ch)