



Projet "POPULATION"

Services Sanitaires, Services Communaux d'Etat Civil et Organisations de la Société Civile pour la Promotion Sociale et les Droits des Femmes et des Enfants



Projet Population Capitalisation des bonnes pratiques

Fiche thématique
Santé sexuelle et reproductive et planification familiale



Santé sexuelle et reproductive et planification familiale

Le projet Population a été mis en œuvre entre 2019 et 2022 dans trois régions du Burkina Faso par le consortium mené par la Fondazione ACRA, en partenariat avec Sant'Egidio, ASMADE et Mani Tese.

Basée sur le retour d'expérience du projet, cette fiche thématique vise à partager les grands enseignements concernant les sujets de santé sexuelle et reproductive et de planification, ainsi que sur les bonnes pratiques identifiées pour cette thématique. Il s'agit d'un guide pratique et synthétique dont l'objectif est de faciliter la définition et la mise en œuvre d'initiatives similaires dans le cadre de futurs projets.

L'analyse détaillée des bonnes pratiques est quant à elle proposée dans le rapport de capitalisation du projet.

Enseignements généraux

Privilégier une stratégie d'intervention holistique

Les stratégies d'intervention holistiques, touchant l'ensemble des acteurs individuellement et collectivement, permettent d'initier des changements d'ampleur : pour permettre un changement de comportements, il est important de ne pas toucher uniquement les femmes, mais l'ensemble des acteurs, à travers des activités complémentaires, ciblées, et adaptées au besoin de chaque public cible :

- **Les femmes** : il s'agit de développer des activités permettant de lever leurs craintes, souvent conséquences de croyances populaires, et de leur faire connaître les méthodes, en leur expliquant les avantages. Les approches en petits groupes, très pédagogiques et interactives sont particulièrement adaptées.
- **Les maris** : ils jouent un rôle central dans l'adoption de la planification familiale par leur femme. Ce sont eux qui vont donner leur aval, ou au contraire, opposer leur refus. Les cibler dans le cadre d'un projet lié à la planification familiale doit être systématique pour avoir un réel impact. Il s'agit de les sensibiliser à l'importance de la planification familiale, leur expliquer l'intérêt pour l'ensemble du foyer, et leur donner la juste information pour lever leurs doutes éventuels. Les activités de pair à pair basées sur le dialogue semblent particulièrement efficaces¹.
- **Les leaders communautaires** : du fait de la crédibilité dont ils bénéficient, ils jouent un rôle clé au sein de la communauté. Il s'agit de les engager dans la définition et la mise en œuvre des activités, et de créer des cadres d'échanges² entre les différents leaders d'une commune pour impulser une dynamique.

¹ Voir bonne pratique « École des maris »

² Voir bonne pratique « Ateliers RAPID »



L'importance du levier communautaire

L'engagement communautaire est un **levier extrêmement efficace** pour **renforcer les effets** du projet ou de l'activité. Il permet d'en assurer la **pertinence** par rapport aux besoins des populations cibles grâce à une **contextualisation accrue**, et de gagner en **impact**, les chefs et les pairs issus de la communauté jouissant d'une forte **crédibilité**.

L'approche communautaire repose alors sur un **principe pyramidal** :

1. **L'engagement des leaders communautaires** (leaders coutumiers et religieux) : il s'agit là de l'étape préalable indispensable à toute activité. Leur implication et leur adhésion vont être des facteurs facilitateurs à la mise en œuvre de l'activité. Elles vont permettre d'impulser une dynamique au sein de la communauté et de renforcer les messages prodigués.
2. **La co-définition des modalités de mise en œuvre avec des membres de la communauté** : il peut s'agir des leaders communautaires, des responsables sanitaires (infirmier chef de poste, médecin chef de district), ou de représentants de la population. Au plus proche de la communauté, ils en connaissent précisément les besoins et les habitudes. Ils vont ainsi pouvoir préciser le type d'activités le plus adapté, ainsi que les modalités de mise en œuvre (jour, heure, lieu, etc).
3. **L'implication de personnes référentes ou modèles issus de la communauté pour déployer les activités de sensibilisation** : faisant partie de la même communauté avec des problématiques communes, ces personnes sont d'autant plus écoutées par la population. Le dialogue pair à pair permet de faire évoluer les mentalités et initier des évolutions de comportements.

Deux types d'approches complémentaires

Deux types d'approches complémentaires sont idéalement à combiner dans le cadre de même projet.

- **L'approche quantitative** : elle permet de **toucher largement la population** à travers des activités mobilisant un grand nombre de personnes. Celles-ci impulsent une dynamique vertueuse au sein de la communauté, mais ne permettent pas de rentrer dans des conseils et messages plus individualisés nécessaires à une appropriation sur le long terme.
- **L'approche ciblée** : il s'agit d'activités en petits groupes ou de pair à pair, reposant sur une pédagogie forte et permettant de faire passer des messages individualisés, pour une **forte appropriation des messages**. Leur potentiel de diffusion est en revanche limité, ne permettant de toucher qu'un nombre restreint de personnes.

Dans le cas de limitations budgétaires, l'approche ciblée est plutôt à privilégier du fait de son plus grand impact auprès du bénéficiaire final.



Motivations et freins à la planification familiale

Trois grands types de motivations à la planification familiale ont été observés :

- La première et la plus importante, **l'aspect économique** : en ayant moins d'enfants, l'espacement des naissances permet au ménage de réduire ses frais, tout en augmentant ses revenus. En effet, la femme a plus de temps pour travailler, favorisant en outre son autonomisation économique ;
- Les questions de **santé** et **d'éducation** : conséquence de l'aspect économique, les ménages ont davantage de pouvoir d'achat et peuvent donc subvenir aux besoins de tous les membres du ménage, que ce soit d'un point de vue soins de santé ou bien scolarisation.

Inversement, les freins à la planification sont les suivants :

- **Les tabous et les normes sociales** : les femmes ayant recours à la planification familiale sont encore largement perçues comme des femmes frivoles ou infidèles, que ce soit par leurs maris ou d'autres femmes de la communauté n'ayant pas recours à la planification familiale ;
- **Une méconnaissance des avantages de la contraception et des méthodes contraceptives** : beaucoup ne connaissent pas les différentes méthodes et leurs avantages ;
- **Des craintes pour la santé** : lié au point précédent, les femmes craignent de devenir stériles ou bien d'attraper des maladies à cause des moyens contraceptifs.

Dans les messages des activités de sensibilisation, il s'agit donc d'insister sur les facteurs motivationnels, tout en levant les freins exprimés à la planification familiale.



Bonnes pratiques

Quatre bonnes pratiques sont présentées dans le cadre de cette fiche thématique :

Bonne pratique	Résumé	Cible prioritaire et approche	Principal intérêt
<p>1. Écoles des maris</p> <p><i>p.5 à p.9</i></p>	<p>Groupe de maris modèles de la communauté réunis en école des maris pour induire des changements de comportements en termes de planification familiale dans le village.</p>	<p>Maris</p> <p>Approche communautaire ciblée</p>	<p>Sensibilisation de pair à pair, à fréquence régulière et sur la durée, suscitant une très forte adhésion.</p>
<p>2. Ateliers RAPID</p> <p><i>p.10 à p.12</i></p>	<p>Ateliers de plaidoyer sur la PF, réunissant les leaders administratifs, politiques, coutumiers, religieux et de la société civile de l'aire sanitaire.</p>	<p>Leaders communautaires</p> <p>Approche institutionnelle</p>	<p>Levier efficace d'engagement communautaire institutionnel, engendrant un relais communautaire conséquent et varié auprès des populations.</p>
<p>3. Cinéma interactif</p> <p><i>p.13 à p.15</i></p>	<p>Ciné-débat s'appuyant sur des témoignages de personnes issues du village/quartier de diffusion.</p>	<p>Femmes, maris, jeunes</p> <p>Approche communautaire quantitative</p>	<p>Méthode de sensibilisation innovante qui permet une forte appropriation des messages et une meilleure contextualisation.</p>
<p>4. Financement aux tiers des comités de gestion (COGES)</p> <p><i>p.16 à p.20</i></p>	<p>Financement direct aux COGES pour la mise en place d'un plan d'action de sensibilisation et de promotion.</p>	<p>COGES (cible directe) ; population de l'aire sanitaire (cible indirecte)</p> <p>Approche communautaire</p>	<p>Dispositif permettant de toucher, à budget équivalent, deux fois plus de bénéficiaires, avec une contextualisation accrue.</p>



Bonne pratique 1 : L'école des maris

Résumé de la bonne pratique : contexte, objectif et plus-value

Des taux de couverture de planification familiale faibles s'expliquent souvent par des barrières sociales et religieuses au sein de la communauté. Afin d'induire des changements de comportements dans les villages les plus réfractaires à la planification familiale, les écoles des maris ont été mises en place, **s'appuyant sur des maris modèles issus de la communauté dont le rôle est de sensibiliser** la population à l'importance de la **planification familiale**. L'objectif de l'école des maris est d'augmenter les taux de couverture planification familiale en mobilisant un groupe de maris modèles issus de la communauté. Pendant 24 mois, les maris modèles se sont réunis mensuellement au sein du centre de santé et de promotion sociale pour définir les activités de sensibilisation du mois à venir.

La plus-value de l'activité peut se résumer en trois points :

- **Une sensibilisation sur le long terme**, qui permet de convaincre les plus réfractaires et d'induire des changements de comportements d'ampleur.
- **Des membres « modèles » issus et désignés par la communauté, renforçant l'adhésion de la population** : les membres de l'école des maris jouissent d'une forte crédibilité et confiance de la part du village. Ils connaissent les problématiques du village et ont les mêmes réalités, permettant une meilleure écoute.
- **Un rôle clé au sein du village, avec des effets positifs inattendus du fait de leur image de modèles** : spontanément, la population fait appel à eux pour de la médiation sur des sujets plus larges que la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale, comme les violences basées sur le genre par exemple.

Approche méthodologique, étapes de mise en œuvre et budget associé

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'école des maris est une activité avec une forte approche communautaire, puisqu'elle s'appuie sur **un groupe de maris modèles** de la communauté pour induire des changements de comportements en termes de planification familiale dans leur village. La philosophie est de cibler les **villages où les taux d'utilisation des services de planification familiale sont les plus bas**.

L'approche est **fortement participative**, puisque les responsables sanitaires sont impliqués dans la sélection des villages bénéficiaires, les leaders communautaires sont consultés pour les modalités de mise en œuvre et les maris modèles sont désignés par la communauté.

Tous les mois pendant 24 mois, l'école des maris se réunit au centre de santé et de promotion sociale pour définir le programme des activités qu'ils vont mener le mois à venir. Les **sensibilisations** sont ensuite menées par binôme dans une logique de pair à pair. L'engagement des maris modèles au sein de l'école des maris suit une **logique bénévole**, puisqu'ils ne reçoivent de l'argent que pour payer leurs frais de déplacements lors de leurs activités de sensibilisation.



ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. L'identification des villages bénéficiaires

- Identification et sélection des formations sanitaires où les taux d'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et planification familiale sont les plus bas : la sélection se fait sur base d'échanges avec les médecins chefs de districts & les infirmiers chefs de poste ;
- Au sein des aires sanitaires sélectionnées, identification, en collaboration avec les infirmiers chefs de poste, des villages bénéficiaires : il s'agit des villages où les services de planification familiale sont les moins utilisés ;
- Session de travail avec l'infirmier, le conseiller villageois de développement et le leader traditionnel du village. L'objectif de cette session est de les sensibiliser sur la problématique planification familiale, leur expliquer la mise en place de l'école des maris et s'accorder des modalités concrètes de mise en œuvre ;

2. L'identification des maris modèles

- Co-définition des critères des maris modèles avec la communauté
- Organisation d'une assemblée au sein du village et désignation volontaire de 12 à 15 maris modèles, sur base des critères définis. Dans le cas où pas suffisamment de personnes se portent volontaires, c'est l'assemblée qui désigne les maris modèles.

Critères des maris modèles du projet Population* :

- Être marié
- Être un mari dont la femme utilise les services de planification familiale et respecte ses rendez-vous dans le service de santé
- Être un mari qui accepte que sa femme participe aux structures associatives
- Avoir une bonne moralité
- Être un mari qui cultive l'harmonie au sein de sa famille
- Être un mari qui soutient sa famille
- Être volontaire
- Être disponible pour l'école et pour les autres

** Dans le cadre de futurs projets, ceux-ci pourront être adaptés et complétés avec la communauté bénéficiaire.*

3. La mise en œuvre de l'école des maris

L'accompagnement des maris modèles se déroule de la façon suivante :

- Formation initiale des maris modèles sur les différentes questions de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale. La formation est dispensée dans le centre de santé et de promotion sociale par l'infirmier chef de poste ;
- Fixation d'une feuille de route à 24 mois avec objectifs intermédiaires et suivi régulier de la réalisation des objectifs. Trois rencontres minima sont à prévoir :



- En début de projet : définition des objectifs, de la feuille de route à 24 mois et des indicateurs de suivi ;
- Point à mi-parcours avec revue des objectifs ;
- En fin de projet, bilan final et perspectives ;
- Accompagnement par les animateurs de l'ONG ;
- Implication des agents de santé : ils doivent être le relais entre l'école des maris et le centre de santé et de promotion sociale, et les personnes vers qui les maris modèles peuvent se tourner en cas de questions entre deux visites des animateurs.

Les activités de l'école des maris s'organisent de la façon suivante :

- Réunion mensuelle des membres de l'école des maris au sein du centre de santé et de promotion sociale : définition du programme de sensibilisation du mois à venir ;
- Déploiement des activités en binôme, pour permettre des façons différentes de faire passer les messages selon les interlocuteurs.

BUDGET

Basé sur l'expérience du projet Population, le budget est d'environ **2k€ par école des maris**. Le budget correspond à la compensation mensuelle des maris modèles pour les frais de carburant (5000FCFA – env. 7,5€).

Facteurs clés de succès

Outre l'approche communautaire et la fréquence des sensibilisations inhérentes au modèle même de l'école des maris, plusieurs éléments sont clés pour assurer la réussite de l'activité :

- La **désignation volontaire** des membres de l'école des maris, dans une logique de **bénévolat** : afin d'assurer l'implication et le plein engagement des membres derrière les activités, les perdiems ne doivent servir qu'à financer les frais de déplacement liés aux activités de sensibilisation ;
- Des équipes de sensibilisation par **binôme**, permettant d'adapter les messages selon les personnes ;
- La **place centrale du centre de santé et de promotion sociale** : le CSPS est le lieu de rencontre privilégié de l'école des maris, afin d'assurer le lien entre la communauté et les services de santé, créer de l'émulation au niveau de la formation sanitaire, et permettre l'accompagnement nécessaire des maris modèles par les agents de santé.

POINTS CLÉS

- ⇒ 12 à 15 maris modèles issus et désignés par la communauté
- ⇒ Logique de bénévolat
- ⇒ Villages les plus réfractaires à la planification familiale
- ⇒ Rythme mensuel pendant 24 mois
- ⇒ Sensibilisation en binôme
- ⇒ Approche fortement participative
- ⇒ Budget : 2k€ par école des maris



Axes de reproductibilité

Le modèle de l'école des maris est assez facilement reproductible : elle demande un budget limité par école et bénéficie de l'adhésion à la fois du village bénéficiaire mais aussi des villages alentours souhaitant eux aussi en bénéficier.

Cependant, malgré l'implication des maris modèles, la continuité de l'école des maris semble très **dépendante d'un suivi externe par l'ONG** afin de s'assurer de leur **engagement sur la durée** et de permettre un **renforcement des capacités** régulier. Dans le cadre de futurs projets, l'enjeu est de **permettre la pérennisation post-projet**, en **institutionnalisant l'école des maris au sein du centre de santé et de promotion sociale** : le recrutement des membres de l'école des maris alors ainsi officiellement des agents de santé à base communautaire, facilitant la mise en œuvre de l'école des maris, à la fois d'un point de vue coût et logistique.



Bonne pratique 2 : Les ateliers RAPID

Résumé de la bonne pratique : contexte, objectif et plus-value

L'engagement et l'adhésion des leaders communautaires derrière les questions de population sont des leviers importants d'amélioration des taux de couverture planification familiale au sein d'une aire sanitaire donnée. Pour la première fois, des rencontres ont réuni l'ensemble des leaders au niveau communal pour discuter des questions de population : les ateliers de plaidoyer RAPID. L'objectif de ces ateliers est de susciter la **prise de conscience et l'engagement des leaders** coutumiers, religieux, administratifs, politiques et de la société civile de l'aire sanitaire d'intervention **sur les questions de population, et la planification familiale** plus spécifiquement.

En présentant de façon concrète les indicateurs de population et le lien entre planification familiale, éducation et santé, et proposant un cadre d'échange institutionnel, ces ateliers ont suscité une réelle **prise de conscience et adhésion politique et communautaire sur les questions de population**, permettant une **importance accrue de ces sujets là au niveau communal**.

Ces ateliers ont un **effet de levier très important** au niveau de la population. En effet, le **relais communautaire varié et conséquent** permet de gagner en efficacité et démultiplier l'impact qualitatif et quantitatif : l'implication de tous les types de leaders communautaires permet de toucher l'ensemble de la population très rapidement et de susciter leur adhésion, du fait de la crédibilité des leaders au sein de leurs communautés respectifs.

Approche méthodologique, étapes de mise en œuvre et budget associé

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Deux sessions sont organisées par commune à une année d'écart, afin d'assurer un engagement durable des leaders derrière la planification familiale, et d'échanger sur l'évolution entre les deux sessions.

Les deux sessions sont organisées selon des modalités similaires :

- Exposé des indicateurs de population : projections démographiques nationales et locales ; problèmes liés à l'éducation, à la santé, à l'environnement ; évolution entre les deux sessions ;
- Temps d'échange et de questions-réponses sur les changements de comportements nécessaires ;
- Prise d'engagement par les leaders communautaires sur les questions de population, notamment en termes de plaidoyer pour la planification familiale.

D'une durée d'une demi-journée, ces sessions réunissent :

- Un représentant de la direction des politiques de population
- Les représentants de la mairie centrale : maire, conseillers



- Les médecins chefs de district & infirmiers chef de poste des centres de santé et de promotion sociale concernés
- Les leaders religieux de chaque confession : imams, prêcheurs, pasteurs, diacres
- Les Chefs coutumiers, notables, griots ou paroliers
- Les leaders administratifs : conseillers villageois de développement
- Les responsables d'organisations de femmes
- Les responsables d'organisations de jeunes

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

Les étapes de mise en œuvre sont les suivantes :

- Engagement et coordination avec la direction des politiques de population, le district sanitaire et la mairie centrale ;
- Organisation de la session 1 : exposé par le district des indicateurs de population, échanges et questions-réponses, prise d'engagements par les leaders ;
- Organisation de la session 2 : exposé par l'infirmier chef de poste du centre de santé et de promotion sociale central des indicateurs démographiques de la commune et de leur évolution depuis la session 1, questions-réponses, échanges sur les problématiques rencontrées depuis la session 1, renouvellement des engagements.

BUDGET

Basé sur l'expérience du projet Population, le budget est de **1,2k€ par session**. Le budget correspond aux frais d'organisation de la rencontre et aux perdiems pour les participants selon les directives en vigueur au Burkina Faso.

Facteurs clés de succès

Trois éléments sont primordiaux pour assurer la pleine réussite des ateliers RAPID et l'engagement *a posteriori* des leaders communautaires en termes de sensibilisation des populations :

1. Un **engagement et une coordination efficace avec la direction des politiques de population et le district sanitaire** : leurs interventions permettent de donner des éléments concrets et factuels, favorisent les prises de conscience et sont une base importante pour les échanges et les engagements qui en découlent ;
2. La présence de **tous les types de leaders communautaires** : leaders religieux, en assurant une représentation de l'ensemble des religions, coutumiers, administratifs, société civile, communautaire. C'est leur engagement qui est à la base de la plus-value principale de l'activité et qui va permettre des effets de levier conséquents.
3. L'organisation d'**a minima deux sessions différentes avec les mêmes participants** : la répétition des informations et des discussions, et le retour d'expérience entre les deux sessions permettent *in fine* d'assurer l'adhésion de tous, y compris de ceux se sentant moins concernés et/ou ceux étant plus réfractaires à la planification familiale lors de la première session.



En outre, afin d'assurer la disponibilité de l'ensemble des participants lors des ateliers, il est important d'anticiper les agendas.

POINTS CLÉS

- ⇒ Présence de tous les types de leaders de la commune
- ⇒ Présentation des indicateurs de population, et du lien entre planification familiale et éducation et santé.
- ⇒ Échanges et prise d'engagements par les leaders
- ⇒ Deux sessions à une année d'écart
- ⇒ Une demi-journée par atelier
- ⇒ Budget : 1,2k€ par atelier

Axes de reproductibilité

Deux axes de reproductibilité peuvent être envisagés :

1. Temporalité : instauration des ateliers de façon régulière

Afin d'assurer l'engagement sur la durée des leaders communautaires derrière les questions de population et des changements de comportements sur le long terme de la population, il semble important de pouvoir inscrire ces cadres d'échanges dans la durée de façon régulière, tous les six mois à un an.

La mairie semble être la structure la plus légitime pour prendre le relais d'une ONG, en intégrant les ateliers RAPID à son budget annuel. Elle est en mesure de faire le lien entre la direction des politiques de population, la communauté et les structures de santé. Le budget serait alors intégré au budget communal. Afin de faciliter ce passage de relais en fin de projet, l'ONG a un rôle d'engagement clé à jouer, que ce soit pendant ou après le projet, en mettant en exergue notamment l'impact positif pour leur commune.

2. Géographique : élargissement à plus de villages

L'enjeu est de pouvoir étendre l'outil RAPID à l'ensemble des villages et couvrir tous les centres de santé et de promotion sociale de la commune pour toucher l'ensemble des populations. Il peut être intéressant de mener ces ateliers à une échelle plus précise, au niveau des centres de santé et de promotion sociale, plutôt qu'à une échelle communale, pour pouvoir encore davantage contextualiser l'approche (les indicateurs présentés seraient alors ceux liés à l'aire touchée par le centre de santé et de promotion sociale) et toucher davantage de leaders communautaires.



Bonne pratique 3 : Le cinéma interactif

Résumé de la bonne pratique : contexte, objectif et plus-value

Le cinéma interactif rompt avec les méthodes de sensibilisation classiques : il s'agit d'un ciné-débat s'appuyant sur des **témoignages de personnes de la communauté**. À travers cette approche novatrice basée sur la communauté et fortement contextualisée, l'objectif est de sensibiliser la population des sites d'intervention à travers la **production et la projection de films**, pour **susciter le débat** autour des perceptions sur les thématiques liées à la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale.

Grâce aux témoignages de personnes de la communauté, les sujets discutés sont ainsi **adaptés aux réalités du village / quartier**, ce qui permet une **meilleure appropriation des messages** et un débat ouvert. L'intervention de personnes de la communauté dans la vidéo permet une **continuité après la projection**, puisque des personnes de la communauté viennent spontanément leur demander des informations complémentaires.

Approche méthodologique, étapes de mise en œuvre et budget associé

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le cinéma interactif se fait en deux temps :

- **L'enregistrement** des témoignages au sein du village : sur proposition du chef du village, cinq personnes sont identifiées pour témoigner dans la vidéo. Il s'agit dans la majorité des cas de **personnes influentes** au sein de la communauté, **aux opinions variées** concernant la planification familiale. **Le témoignage du chef du village**, du fait de sa crédibilité, est un vrai atout quand cela est possible
- **La projection une semaine à dix jours plus tard**, afin de garder la dynamique créée au sein du village lors de l'enregistrement : celle-ci est organisée sous forme de ciné-débat. La vidéo dure 5 à 10 minutes, avant de laisser la place à deux ou trois heures d'échanges et de débats. La modération est faite par un.e animateur.ice de l'ONG et un agent de santé.

Les villages ciblés sont ceux où les taux de planification familiale sont les plus faibles.

Une lettre d'engagement pour le droit à l'image est signée par chaque participant à la vidéo.

Pour renforcer les effets du cinéma interactif, des questions subsistant à la suite de la projection, il semble important de pouvoir prévoir à la suite des projections des **activités plus ciblées de type causeries**, afin de renforcer les messages et répondre aux questions en suspens. Ce type d'activités pourrait faire l'objet d'un **financement au comité de gestion**³ pour **laisser le choix** aux centres de santé et de promotion sociale d'organiser le type d'activités nécessaires à la suite du ciné-débat.

³ Voir bonne pratique 4 « Financement aux tiers des comités de gestion »



ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

Les étapes de mise en œuvre du cinéma interactif sont les suivantes :

- Entretien avec le district sanitaire pour identifier les villages bénéficiaires en fonction de leur taux de planification familiale ;
- Échange avec le chef du village et l'infirmier chef de poste pour présenter l'activité ;
- Identification sur proposition du chef de village des personnes qui vont dans la vidéo. Idéalement, sélection de 4 à 5 personnes connues dans le village, à la fois favorables et défavorables à la planification familiale afin de déclencher le débat ;
- Enregistrement des témoignages, sur base d'un questionnaire pré-établi par l'ONG ;
- Organisation de la projection une semaine à dix jours après l'enregistrement, en veillant à inviter les leaders du village. Les modalités de diffusion (jour, heure, lieu) sont définies avec les leaders communautaires ;
- Mobilisation pour la projection à partir de la journée d'enregistrement, puis utilisation des canaux de communication du village (crieurs publics) ;
- Projection sous forme de ciné-débat : vidéo courte de 5 à 10 minutes, puis 2h de débat. Animation par l'animateur de l'ONG et par l'agent de santé pour répondre aux questions.

BUDGET

Basé sur l'expérience du projet Population, le budget est de **800€ par village**. Le budget correspond aux frais d'enregistrement, de production et de diffusion.

Facteurs clés de succès

Quatre éléments principaux sont importants pour permettre un déploiement optimal du cinéma interactif :

- **L'implication des leaders communautaires** tout au long de l'organisation de l'activité, afin d'être en phase avec les réalités du village et donner du poids à l'activité :
 - o Choix des ménages à interviewer ;
 - o Modalités de la projection (jour, heure, lieu) ;
 - o Invitation et présence à la diffusion ;
- Des **témoignages à la fois favorables et défavorables** à la planification familiale, afin de susciter le débat, tout en veillant à intégrer, dans la mesure du possible, le **témoignage du chef coutumier** qui bénéficie d'une grande crédibilité ;
- Un **temps court entre l'enregistrement des témoignages et la diffusion**, ne dépassant pas idéalement une semaine à dix jours : la journée d'enregistrement permet de créer de l'émulation au sein du village et est un levier important de mobilisation ;
- La **présence d'un agent de santé lors du débat** pour répondre aux questions techniques.



POINTS CLÉS

- ⇒ 5 témoignages par vidéo
- ⇒ Des personnes référentes au sein de la communauté, avec des avis divergents sur la planification familiale.
- ⇒ Si possible, témoignage du chef coutumier
- ⇒ Temps court entre l'enregistrement et la diffusion pour garder la dynamique
- ⇒ Budget : 800€ par village

Axes de reproductibilité

Deux axes de reproductibilité peuvent être envisagés :

1. Déploiement géographique

L'organisation d'un cinéma interactif demande une logistique, puisqu'il s'agit de mobiliser une équipe de production par village, et reste très dépendant d'un financement externe. Dans une optique de déploiement géographique large, une des options peut être de **regrouper, au sein d'un même cinéma interactif, plusieurs villages voisins** relevant d'un même centre de santé et de promotion sociale. Ainsi, cela permettrait de réduire proportionnellement le nombre de films développés, un **film servant à plusieurs villages**. Afin de garder l'essence même de l'activité et ce qui en fait sa plus-value, à savoir le témoignage de la communauté, il s'agirait d'assurer dans le film la **représentativité des villages dans les témoignages**. Le film pourrait ensuite être diffusé dans les différents villages autour du centre de santé et de promotion sociale, augmentant l'impact.

2. Déploiement sur d'autres thématiques

Le principe de cinéma interactif peut être appliqué à **d'autres thématiques** que la planification familiale, où **l'influence de la communauté est importante dans l'adoption d'un comportement**.



Bonne pratique 4 : financement aux tiers des comités de gestion

Résumé de la bonne pratique : contexte, objectif et plus-value

Composés de membres issus de la communauté et d'agents de santé, les comités de gestion (COGES) occupent une place centrale au sein des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) : leur rôle est de mobiliser des financements pour les activités du CSPS. Or, très souvent ces structures rencontrent des difficultés à mobiliser des fonds, par manque de connaissance sur la façon de faire, éloignée du domaine de compétences des membres du comité.

En parallèle, les taux de couverture de planification familiale faibles sont souvent liés à un manque de connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive et des barrières religieuses et sociales face à la planification familiale.

La pratique vise donc à soutenir financièrement les comités de gestion, à travers un financement direct, dans la définition et la mise en œuvre de leurs plans d'action d'amélioration de la durabilité des services de planification familiale et de violences basées sur le genre.

Cette logique de financement direct a une réelle plus-value, à plusieurs égards :

- De meilleures **efficience et diffusion** : le financement direct des comités de gestion permet, à **budget équivalent**, de toucher environ **deux fois plus de bénéficiaires**.
- **Une pertinence et un impact accrus** : la définition et le déploiement des activités directement par le comité de gestion permet une meilleure **contextualisation** des activités, renforçant ainsi leur pertinence et leur impact, et une responsabilisation de la communauté.
- **Renforcement des capacités des comités de gestion** : Organes avec pour mission mobiliser des fonds pour les centres de santé et de promotion sociale, les COGES sont pourtant peu habitués à le faire dans la réalité, notamment par un manque d'expertise dans le domaine. Ces financements permettent, via l'accompagnement fourni, de renforcer leur potentiel à mobiliser des fonds dans le futur.

Approche méthodologique, étapes de mise en œuvre et budget associé

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Préalablement au financement, l'ensemble des centres de santé et de promotion sociale bénéficiaires du projet sont **formés à la rédaction d'un plan d'action et à la demande de financements**. À la suite de cette formation, les CSPS intéressés soumettent un plan d'action. La **sélection des CSPS bénéficiaires** du financement se fait à partir de **plusieurs critères** : pertinence, stratégie de mise en œuvre et de pérennisation.

Le **plan d'action a une durée de 4 à 6 mois** de mise en œuvre, et peut être renouvelé une fois. Les activités sont **définies et menées par le comité de gestion**, en fonction des besoins identifiés de l'aire sanitaire. L'ensemble des sept membres du comité de gestion sont impliqués dans l'activité.



L'infirmier chef de poste, secrétaire général du comité de gestion, est très souvent le point focal naturel, les membres du COGES issus de la communauté n'étaient pas tous lettrés.

L'accompagnement de l'ONG est individualisé en fonction des besoins de chaque COGES :

- Une **rencontre initiale** du chef de projet de l'ONG avec l'ensemble des sept membres du comité de gestion au sein du centre de santé et de promotion sociale pour expliquer les rôles et responsabilités de chacun, les modalités de suivi et la redevabilité du comité de gestion ;

Exemples d'activités menées dans le cadre des plans d'action du projet Population :

- Plaidoyer sur la planification familiale avec les leaders communautaires
 - Sensibilisation sur la planification familiale en porte à porte
 - Causeries éducatives sur la planification familiale
 - Programmes de santé sexuelle et reproductive pour les adolescent.e.s et les jeunes (SSRAJ) dans les écoles
 - Ciné-débats
- Une formation sur la gestion administrative et financière d'un projet ;
 - Un suivi rapproché de l'animateur de l'ONG tout au long du projet pour s'assurer de la bonne exécution du plan d'action (délais, budget).

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

Les étapes de mise en œuvre sont les suivantes :

1. Phase de sélection

- Formation de l'ensemble des centres de santé et de promotion sociale bénéficiaire du projet : « comment rédiger un plan d'action et faire une demande de financement » ;
- Soumission d'un plan d'action par les CSPS intéressés ;
- Sélection des CSPS bénéficiaires du financement sur base de différents critères (pertinence, stratégie de pérennisation, type d'activités).

2. Phase de mise en œuvre

- Formation des CSPS bénéficiaires du financement : « Gestion administrative et financière »
- Rencontre initiale entre le chef de projet de l'ONG et les membres du comité de gestion : rôles et responsabilités, modalités de suivi, redevabilité ;
- Mise en œuvre du plan d'action par le comité de gestion ;
- Suivi régulier par les animateurs de la zone avec appui technique sur les questions administratives et financières ;
- Atelier de partage en après-projet pour partager les bonnes pratiques et activités qui ont particulièrement bien fonctionné.



D'autre part, en amont du lancement de l'activité, il est important d'engager la direction régionale de la santé afin de lui présenter le dispositif, obtenir son adhésion et déterminer les centres de santé et de promotion sociale cibles.

BUDGET

Le financement reçu par les comités de gestion dans le cadre du projet Population s'est élevé à **1100€ par plan d'action** (720 000FCFA), avec la possibilité d'un renouvellement une fois du même montant. Basé sur le retour d'expérience du projet, ce montant paraît adapté : il est suffisant pour mener des activités ayant un impact sur les bénéficiaires, tout en garantissant une gestion des fonds adéquate pour des comités qui n'ont, pour la majorité, pas l'habitude de gérer ce type de financement.

Le déblocage du budget se fait en 2 ou 3 tranches selon l'accord entre l'ONG et le centre de santé et de promotion sociale.

Facteurs clés de succès

Afin de permettre de maximiser les effets d'un financement aux tiers, différents éléments sont à prendre en compte à trois points de vue : d'un point de vue institutionnel, d'un point de vue des centres de santé et de promotion sociale et d'un point de vue de la mise en œuvre.

CONDITIONS INSTITUTIONNELLES

- **Impliquer les directeurs régionaux de la santé** plutôt que les médecins chef de districts : du fait de leur niveau hiérarchique, leur implication permet de gagner en efficience, tout en s'assurant d'un choix pertinent des centres de santé et de promotion sociale bénéficiaires. C'est aussi la garantie d'une adhésion des responsables santé derrière l'activité.
- **Privilégier un financement aux tiers des comités de gestion plutôt que des centres de santé et de promotion sociale** : les COGES sont des entités communautaires et indépendantes, au contraire des CSPS qui relèvent de l'état. De ce fait, la mise en œuvre est plus flexible, réactive, et donc facilitée.

CHOIX DES CENTRES DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE

Dans la sélection des comités de gestion bénéficiaires, il est important de s'assurer **d'un nombre d'agents de santé suffisant au sein du centre de santé et de promotion sociale**, afin de pouvoir mener les activités en parallèle des tâches quotidiennes.

MISE EN ŒUVRE

- **Impliquer l'ensemble des sept membres** du comité de gestion et **aller à leur rencontre** pour une approche individualisée :
 - o En début de financement pour expliquer les rôles et responsabilités de chacun et expliquer les modalités de suivi et la redevabilité du comité de gestion ;
 - o Tout au long du projet à travers le suivi rapproché des animateurs pour s'assurer de la bonne exécution du plan d'action (délais et budget) ;



- S'assurer de la **motivation et l'implication de l'infirmier chef de poste (ICP)** et du président du comité de gestion derrière le plan d'action : l'ICP, en qualité de secrétaire général du comité de gestion, est souvent la clé de voûte pour l'organisation des activités menées. C'est lui qui impulse la dynamique, son adhésion et sa disponibilité sont primordiales ;
- Prévoir une **formation des comités de gestion** sur la définition d'un plan d'action, la mobilisation de financement et sur les aspects de gestion administrative et financière ;
- Laisser de la **flexibilité dans la durée de mise en œuvre**, avec une durée possible de 4 à 6 mois afin de permettre de mener les activités en parallèle des campagnes sanitaires (paludisme, vaccination) et intégrer les aléas liés aux saisons climatiques. La période d'octobre à mai semble à privilégier : saison sèche et davantage de disponibilité des agents de santé.

POINTS CLÉS

- ⇒ Définition du plan d'action par le comité de gestion
- ⇒ 4 à 6 mois de mise en œuvre
- ⇒ Accompagnement individualisé de l'ONG tout au long du projet
- ⇒ Formations du COGES sur la rédaction d'un plan d'action, la demande de financements, et la gestion administrative et financière d'un projet
- ⇒ 1100€ par comité de gestion, déblocage en deux ou trois tranches

Axes de reproductibilité

ÉTENDRE LE DISPOSITIF GÉOGRAPHIQUEMENT ET À D'AUTRES THÉMATIQUES

Le financement aux tiers présente un **intérêt majeur**, que ce soit d'un point de vue budgétaire et pertinence de mise en œuvre. Ce type de financement est **à privilégier** dans la mesure du possible pour la mise en œuvre d'activités contextualisées.

Ce type de financement semble particulièrement adapté pour la mise en place de plans d'actions sur des thématiques où la sensibilisation communautaire est importante pour enclencher des changements significatifs de comportements : santé infantile et vaccination, promotion de l'allaitement maternel, sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus, etc. Une condition importante à la reproductibilité thématique est la **formation du personnel de santé** sur les thématiques concernées, et leurs **capacités à en parler**, comme cela a été le cas sur la planification familiale. Dans le cas d'un sujet sensible comme les violences basées sur le genre, où le personnel de santé ne maîtrise que partiellement la thématique, un renforcement des capacités en amont du projet peut être pertinent.

En ce qui concerne le type d'activités à mener, il s'agit de trouver le juste équilibre entre qualité (appropriation des messages) et quantité (nombre de bénéficiaires). Ainsi, les activités de type causerie en petits groupes et sensibilisation individuelle permettent une meilleure appropriation des



messages quand les activités collectives (cinéma interactif, théâtres forums) permettent de toucher un grand nombre de personnes. C'est pourquoi il semble pertinent d'avoir une approche complémentaire entre activités collectives et des activités en petits groupes / individualisées, afin de renforcer les messages et répondre aux questions spécifiques de la communauté.

INSCRIRE EN SYNERGIE AVEC D'AUTRES ACTIVITÉS

Dans le cadre d'un projet pluriannuel comme le projet Population, il semble pertinent **d'associer ce type de financement à d'autres activités menées en parallèle**, afin d'en **renforcer l'impact et la durabilité**. Par exemple, il peut être intéressant de proposer, suite au cinéma interactif⁴, un financement aux tiers aux comités de COGES de l'aire sanitaire concernée, afin de pouvoir mener des actions complémentaires, ciblées et individualisées pour répondre aux besoins se présentant à la suite de ces activités de sensibilisation d'envergure : causeries sur la planification familiale, porte à porte, etc.

CONTINUER À ACCOMPAGNER LES COMITÉS DE GESTION POUR PERMETTRE LEUR AUTONOMIE À TERME

La mise en place de plans d'actions similaires semble pour l'instant difficile sans financements externes, du fait du peu de budget mobilisé par les comités de gestion. Beaucoup de comités de gestion expriment le souhait de continuer à être accompagné dans le temps pour renforcer davantage leurs capacités pour permettre une réelle autonomie dans le futur.

De ce fait, il peut être intéressant de renouveler ce type de dispositifs un certain temps pour continuer à **renforcer les capacités des comités de gestion** tout en **intégrant des aspects de pérennisation** pour permettre **l'autonomie de financement des comités de gestion dans le futur** : identification du type de financements mobilisables (privés, publics, type d'acteurs), modalités de mobilisation des financements, modèle économique des comités de gestion.

⁴ Voir page 29 du Rapport de Capitalisation



**La présente publication a été élaborée avec l'aide de l'Union Européenne.
Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité du consortium et ne peut
aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'Union Européenne.**