



DEMANDE DE SUBVENTION POUR L'ASSOCIATION
C S P B
COLLABORATION À LA SANTÉ PUBLIQUE DU
BURKINA FASO

Association Humanitaire à but non lucratif (Loi 1901)
Reconnue d'Intérêt Général

Planification familiale
dans la région Nord du Burkina Faso

Adresse postale
11 rue Paul Gauguin Bâtiment H2
06800 Cagnes Sur Mer
FRANCE

Site : cspb.cagnes.pagesperso-orange.fr

Adresse mail : cspbcagnes@gmail.com

I SYNTHÈSE DU PROJET

Ce présent projet sera mis en œuvre dans la région **Nord du Burkina Faso** pour une **durée de cinq ans** (soit de 2016 à 2020) et va mettre l'accent sur la **Planification Familiale** en zones rurales. La réalisation des actions permettra, entre autres, à la région du Nord du Burkina Faso de se rapprocher des OMD (Objectifs Millénaire de Développement). Les actions vont consister à réaliser un **programme d'espacement des naissances**. Elles se feront en collaboration avec des partenaires locaux que sont les Équipes Sanitaires de la Région Nord, la Directrice de la Santé de la Famille ainsi que le Ministère de la Santé et des ONG locales. L'équipe locale du projet sera composée de salariés et de bénévoles. Cette équipe va travailler sous la supervision d'un Directeur de projet et d'un Comptable basés en France qui effectueront des missions régulières au Burkina Faso.

Cette action va contribuer à l'épanouissement de la femme et par conséquent à celui des enfants. Ceci en **apportant une réponse** face à une **croissance démographique galopante**. L'une des conséquences les plus dramatiques de cette poussée démographique est la malnutrition : celle-ci est la source de nombreuses maladies, parfois mortelles ou laissant des séquelles lourdes, mais aussi des troubles du développement cérébral et ses conséquences sur les acquisitions intellectuelles. Les familles nombreuses ont de plus une grande difficulté à envoyer leurs enfants à l'école et à les y maintenir. Dans le monde actuel, très interconnecté, le bagage scolaire est de plus en plus nécessaire pour espérer ne pas "décrocher" du reste du monde et envisager une situation sociale et économique plus convenable pour l'ensemble du pays.

De manière plus spécifique, les actions suivantes seront effectuées.

1. **Causeries de sensibilisation** à la Planification Familiale.
2. **Pose d'implants** contraceptifs et leurs suivis.
3. **Formation des Infirmiers** Chefs de Poste dans ce domaine.
4. **Sensibilisation des hommes** (École des Maris) à la Planification Familiale.
5. **Sensibilisation des adolescents** dans les collèges.

II PRÉSENTATION DU CONTEXTE

Le Burkina-Faso (ex Haute Volta) est un pays Sahélien situé en plein cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il s'étend sur 274.000 kms² et compte à ce jour plus de 17 millions d'habitants.

Le Burkina Faso est composé d'une soixantaine d'ethnies. Leur répartition ne correspond pas aux frontières actuelles, héritage d'un passé colonial.

Depuis de nombreuses années, les bailleurs de fonds et les gouvernements concentrent leurs efforts sur la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest, tant pour améliorer la santé maternelle et infantile que pour renforcer le développement économique.

Cependant, vu l'ampleur de la pandémie du VIH-SIDA dans ces pays l'aide à la planification familiale a enregistré une **réduction des budgets alloués dans ce domaine**.

La plupart des experts reconnaissent que l'Afrique subsaharienne est en transition et enregistre une réduction du nombre de naissances par femme, mais **le recours à la planification familiale a enregistré une augmentation trop lente** et demeure aujourd'hui relativement faible. Le mariage précoce, la pression sociale pour avoir beaucoup d'enfants, les idées reçues (surtout chez les hommes) et un accès limité à l'éducation sont au nombre des facteurs qui empêchent la natalité de diminuer plus rapidement. Le **Burkina Faso** est un des dix pays les plus pauvres au monde et un des plus en **retard dans ce domaine**, particulièrement la Région du Nord.

III JUSTIFICATION DU PROJET

Le Burkina Faso comptait **4 millions d'habitants en 1960** et en compte à ce jour plus de **17 millions**. Si la prévalence de la contraception (et tout particulièrement la contraception à longue durée d'action) ne s'améliore pas, ce pays pourrait voir sa population atteindre **55 millions d'habitants en 2050**. Cette action est donc essentielle et de plus urgente, d'autant qu'il "suffirait" que chaque année (jusqu'en 2050) **40.000 femmes en âge de procréer** aient accès à une **contraception efficace** pour que **ce chiffre inquiétant se réduise à 23 millions**. Ceci est loin d'être inaccessible, mais il faut bien entendu accélérer ce processus d'espacement des naissances et s'en donner les moyens.

Le budget de la santé du pays est insuffisant pour mener à bien un programme conséquent de planification familiale et tout particulièrement en zone rurale. Le Ministère de la Santé lui-même reconnaît que, sans l'aide des ONG, les objectifs

dans ce domaine ne seront jamais atteints et qu'il ne peut pas à lui seul relever ce défi bien qu'il se soit engagé énergiquement dans cette voie.

Le taux de décès maternel lié à une grossesse est de 0.4% en moyenne dans ce pays et sûrement beaucoup plus élevé en zone rurale. La **mortalité maternelle et infantile** est encore beaucoup trop élevée au Burkina Faso (**97 fois plus qu'en France** par exemple) entraînant des désorganisations familiales destructrices, pour les enfants en particulier.

De plus, selon plusieurs études, **beaucoup d'adolescentes** (15 ans et parfois moins) ont des **grossesses beaucoup trop précoces**, non désirées. Ces grossesses ont comme conséquence la dégradation des conditions de vie, la déscolarisation et la mise en danger de la vie des bébés et de leurs trop jeunes mamans.

Le choix de la Région Nord et tout particulièrement de sa population rurale est déterminé par le fait que cette région est durement touchée par la surnatalité pour des raisons socio-économiques et géographiques. En effet, ces populations sont d'une part très pauvres, peu éduquées et d'autre part n'ont pas accès (physiquement et économiquement) aux dispensaires urbains (souvent très éloignés) qui pourraient leur proposer une contraception efficace et durable. Ces handicaps sont à combler, ce qui justifie notre travail, d'autant que 80% de la population vit en brousse et qu'elle constitue la population cible dans le domaine de la Planification Familiale. Par ailleurs, les populations ont émis lors de nos causeries le souhait de voir nos actions se développer à plus grande échelle. La demande émanant de cette population est de plus en plus forte. Les femmes sont en attente de cette contraception et d'actions de sensibilisation (aussi orientées vers les hommes).

De plus, l'appauvrissement des terres et l'inflation de la population infantile rendent caduques l'idée reçue disant qu'une grande famille est pour les parents "une assurance retraite". On parle actuellement d'une **saturation des terres**, réduisant les parcelles à cultiver et favorisant donc l'exode rural.

Ce projet se justifie donc car il permet :

1. De **réduire efficacement la mortalité maternelle et infantile**, avec toutes les conséquences familiales et sociales qui en découlent.
2. **Une prise en charge plus précoce des maladies infantiles**, car moins une femme a d'enfants plus elle est vigilante et disponible. Ceci évite des complications parfois graves et invalidantes.

3. **Une meilleure scolarisation.** En effet, une famille qui a un seul enfant en âge d'être au collège a beaucoup plus de chances d'assumer cette scolarisation qu'une famille en ayant trois ou plus dans cette tranche d'âge.
4. De **diminuer** sensiblement les cas de **malnutrition** (et ses conséquences).
5. De **prévenir** (à bas coût) les **problèmes de migration économique** qui ne feront que s'aggraver dans les décennies à venir. Ceci est capital autant pour les pays qui ne voient leurs populations migrer que pour les pays hôtes.

IV OBJECTIF GLOBAL

Amélioration de la planification familiale à travers la **formation** des prestataires de service de santé, la **sensibilisation** des populations et la **pose effective d'implants** pour les femmes de la région Nord du Burkina Faso.

V OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- **Réduire le taux de natalité** des femmes en âge de procréer.
- **Renforcer les capacités des acteurs locaux** sur la planification familiale dans sa globalité et plus spécifiquement sur la pose d'implants.
- **Amener les populations**, en particulier les hommes, vers un **changement de comportement** sur les questions de la femme et sur la planification familiale.
- **Réduire les grossesses précoces.**

VI INDICATEURS

Objectif global :

Amélioration de la planification familiale à travers la formation des prestataires de service de santé, la sensibilisation des populations cible et la pose d'implants pour les femmes de la région Nord du Burkina Faso.

Résultats Attendus
Indicateurs Objectivement Vérifiables
Source de Vérification

R1 : 20.000 femmes du Nord du Burkina Faso vont bénéficier de pose d'implant
(4000 par an)

Nombre de femmes ayant bénéficié d'implants
Nombre de femmes dont la situation sociale a connu un changement positif
Rapport d'activité.
Fiche de renseignement.
Carnets de santé.
Fiche d'interview.

R2 : 200 prestataires de santé sont formés sur les techniques de planification familiale. **40 par an en moyenne.**

Nombre de prestataires formés sur les techniques de planification familiales.
Nombre de prestataires effectuant concrètement ces opérations.
Références des ateliers de formation.
Fiche de renseignement.
Feuille de présence.
Fiche d'interview.
Rapport de supervision.

R3 : 40.000 hommes et femmes sont sensibilisés sur les différentes méthodes de planification Familiale

Nombre de personnes ayant accès à l'information sur la planification familiale.
Feuille de présence aux causeries.
Rapport d'activité de "l'École des Maris"
Fiches d'interview.

R4 : 30.000 Adolescents sont sensibilisés à la planification familiale et aux problèmes liés aux grossesses précoces.

Nombre de collégiens ayant eu accès à l'information sur la planification familiale
Idem

VII DESCRIPTION DU PROJET EN COURS

Lieu : Région Nord du Burkina-Faso, composée de cinq (5) districts, frontalière avec le Mali, zone aride et sèche.

Chef-lieu de la Région : Ouahigouya.

1. POSE DES IMPLANTS.

Cette action a démarré en Mai 2008

Nous avons passé une **convention de collaboration** avec le Ministère de la Santé et par ailleurs avons obtenu l'autorisation de travailler sur le territoire par la MATDS (Ministère de l'Administration Territoriale et de la Sécurité). Une convention a aussi été établie avec le Ministère des Finances.

Au départ du projet, nous avons employé **une sage-femme, diplômée d'état**, deux jours par semaine seulement, qui allait travailler en brousse à moto, puis, nos moyens le permettant, nous l'avons employée à **temps plein (depuis janvier 2011)** et avons acquis un véhicule (RAV4) pour augmenter notre activité. Enfin, **depuis Septembre 2013** nous avons employé un **infirmier diplômé d'état** trois jours par semaine qui a lui aussi son véhicule (Land Cruiser) et qui de plus est notre représentant légal ainsi que notre Directeur de Projet local.

Donc, à ce jour, la sage-femme prend en charge le district (très étendu) de Ouahigouya alors que l'infirmier s'occupe des districts de Seguenega et de Gourcy.

Ils assurent aussi depuis cette année la Formation des Infirmiers Chefs de Poste (nous y reviendrons en détail plus loin).

Depuis 2008, notre sage-femme a couvert tout le district de Ouahigouya soit 52 CSPS (Centre de santé et de promotion sociale) et actuellement revient dans ces mêmes CSPS, car du fait de notre travail dans ce district depuis 7 ans, la demande est actuellement beaucoup plus forte, voire explosive.

Concrètement, nous effectuons pour **chaque CSPS deux causeries de sensibilisation** à la planification familiale au sens large et plus particulièrement à la pose d'implants contraceptifs.

Nous avons choisi comme **mode de contraception l'implant** car il nous paraît être le plus adapté à ces populations et à la Région (la pose est relativement simple, il est bien supporté en général, pas d'oubli possible. Il est subventionné par l'état du Burkina Faso.

Notre politique est, **dans un premier temps, d'offrir la pose de cet implant** et son suivi pour créer une **première adhésion à la Planification Familiale**.

Cette politique est **complétée par la formation des ICP** (Infirmiers Chefs de Poste) de brousse pour que cette **action perdure** une fois que notre travail sera terminé.

Elle sera enrichie, dans notre projet à venir, de la **sensibilisation des hommes et des adolescents** (cf plus loin)

Une fois ce travail mené à terme, cette nécessité de planification familiale aura été "créée" et à ce moment-là les femmes (et les hommes) seront prêts à payer pour poursuivre cette contraception.

Comme le disait très justement un ICP de brousse, **le but est** que dans quelques années nous n'allions plus vers ces populations mais **que ce soient elles qui viennent nous solliciter** pour espacer leurs grossesses.

Ces implants, qui sont insérés en sous-cutané (après anesthésie locale) dans la face interne du bras sont constitués de 2 bâtonnets, lesquels diffusent de la progestérone de façon lente sur une durée de **cinq ans**. Ils protègent de toute grossesse pendant cette durée et **leur action est réversible dès le retrait du dispositif**.

Une fois les causeries effectuées (les hommes sont d'ailleurs sollicités pour y participer) les femmes intéressées par cette proposition viennent s'inscrire auprès de l'infirmier du CSPS. Nous incitons aussi les maris à s'impliquer dans cette démarche quand cela est possible.

En ce qui concerne la pose elle-même, elle est effectuée selon le protocole en vigueur au Burkina Faso, soit après :

- Prise de Tension
- Pesée
- Examen général et surtout gynécologique (ce qui permet au passage de traiter des infections ou de déceler des pathologies)
- Tests de grossesse, sauf si la femme est en période menstruelle, déjà sous contraception efficace (Depopovera, pilule, accouchement récent...) ou encore en post-partum (90 jours).
- Anesthésie locale **puis insertion** de l'implant.

- Surveillance au 7^{ème}, puis 90^{ème} jour et chaque année jusqu'au retrait de l'implant.
- Remise d'un carnet de santé à chaque femme ayant reçu l'implant (ceci pour assurer un suivi rigoureux).
- **Saisie de toutes les femmes vues**, village par village, en notant leur âge, nombre d'enfants, nombre de grossesses, résultat du test de grossesse, choix de la durée de l'implant (3 ou 5 ans), surveillance aux dates prévues et problèmes éventuels relevés...

À ce jour, nous avons posé près de **12.000 implants**, mais il faut souligner que l'action bat son plein **depuis l'année 2014 (près de 3000 implants posés cette année-là, comme en 2015)**.

Il faut noter aussi que nous n'avons eu que très peu de retraits à effectuer pour raison médicale. Les femmes supportent très bien cet implant.

En l'état actuel des choses notre action n'est évidemment pas déstabilisante car, globalement, le pourcentage de femmes implantées reste encore modeste.

Le pourcentage d'implants posés par rapport à la population cible est très variable d'un CSPS à l'autre (entre 4% et 26% !), ce qui laisse penser que l'implication plus ou moins forte de l'Infirmier Chef de Poste, du Chef de Village, du Chef Religieux... y sont pour beaucoup dans cette disparité. Il est donc **primordial de bien connaître la région et sa population**.

Nos deux employés la connaissant très bien (ils y travaillent depuis de nombreuses années), cela permet un **contact facilité avec les équipes sanitaires** des districts ainsi qu'avec **les populations**, ce qui est très important pour que ce travail soit efficace et de qualité.

Nous connaissons nous aussi très bien toute l'équipe sanitaire de la région (des ICP : Infirmiers Chefs de Poste, jusqu'au Directeur Régional de la Santé en passant par les Médecins Chefs de District).

Nous sommes par ailleurs en **contact fréquent** avec le Ministère de la Santé ainsi qu'avec **la Directrice de la Santé de la Famille (DSF)**.

De plus, nous **organisons chaque année une rencontre** avec **les équipes sanitaires des districts** (soit tous les Infirmiers Chefs de Poste) ainsi que le Directeur Régional de la Santé, la Directrice de la Santé de la Famille et **surtout les personnes ayant autorité dans la Région** (Maires, chefs religieux, chefs de village...) pour que notre action et notre message soient diffusés par leur

intermédiaire aux populations. Ceci nous paraît **primordial pour la bonne réalisation de ce travail.**

Nous avons décidé récemment de motiver les Infirmiers Chefs de Poste en reconnaissance d'un travail de qualité et en particulier pour qu'ils incitent les femmes à venir nombreuses lors des visites de contrôle. En effet, il nous est souvent difficile de faire comprendre et admettre aux femmes que cet implant est un médicament et donc qu'un suivi médical est nécessaire.

Point très encourageant : la sage-femme revenant dans les CSPS où elle a déjà travaillé voit la demande de pose d'implants nettement augmenter. Cela nous montre que **la sensibilisation faite porte ses fruits** et que l'exemple des femmes qui ont reçu un implant fait tache d'huile. Ceci laisse présager une prévalence contraceptive bien supérieure d'ici quelques années.

Enfin il faut noter que le travail est aussi facilité par les Médecins Chefs des Districts concernés, avec qui nous entretenons des relations suivies et à qui nous adressons trimestriellement nos rapports d'activité.

Ils sollicitent les infirmiers des CSPS par des lettres de facilitation pour notre travail, nous apportent leurs conseils, leur connaissance du terrain.

Il est à noter que nos rapports d'activité rentrent dans les données des districts où nous travaillons et que ces informations remontent donc au niveau Régional, puis National.

2. LA FORMATION DES INFIRMIERS CHEF DE POSTE (ICP)

Deux sessions de formation ont été organisées aux mois de Septembre et Novembre 2015 dans le District de **Gourcy**. Elles ont concerné les **36 ICP** de ce district et se sont déroulées sur douze jours chacune, organisées et financées par notre association. Elles sont menées par des formateurs (DSF, DRS, District) ainsi que par Mme NEBIE (sage-femme de notre association, spécialisée dans la planification familiale) qui est la référente dans ces formations.

Elles sont composées de trois jours de théorie puis trois jours de pratique sur mannequin (pose de l'implant et du stérilet) et enfin six jours de pratique sur le terrain (dans les CSPS) par petits groupes de cinq stagiaires à peu près pour que chacun d'eux puisse poser de nombreux implants, ou DIU, sur des femmes que nous avons sollicitées avant chaque session.

VIII ÉVALUATION

La coordination du projet est basée en France et l'équipe de mise en œuvre est déployée dans la Région Nord du Burkina Faso. Ces deux équipes se réunissent deux fois par an (au moins) pour évaluer, corriger et planifier. L'équipe de terrain est chargée de faire le suivi, l'évaluation en continu et de faire les remontées nécessaires à l'équipe de coordination. Ces différents membres ou salariés de l'association sont en contact pluri-hebdomadaire par courriel ou par téléphone.

Les informations et les données générées par les rapports sont remises aux autorités sanitaires afin de renseigner les indicateurs annuels de la Région en matière de planification familiale. **Notre activité s'intègre dans celle de la Région.**

Un rapport général de suivi des activités sera rédigé par le Directeur de Projet local appuyé par les sages-femmes, selon les normes du bailleur.

Les données suivantes seront recueillies :

1. Causeries et nombre de personnes y participant.
2. Fiches de suivi concernant les femmes vues et contrôlées (chaque femme garde son carnet de santé dans lequel tout ce qui la concerne est noté en détail). Sur ces fiches sont colligées notamment :

Nom, prénom, âge, adresse, nombre de grossesses et nombre d'enfants vivants pour chaque femme. Il est en outre précisé si ces femmes sont de nouvelles utilisatrices de contraception ou pas.

En relation avec les Médecins Chefs de District nous évaluons :

- La courbe du taux de fécondité.
- La courbe de la natalité.
- La courbe de la mortalité maternelle et infantile.
- Le taux de fréquentation des consultations de santé de la reproduction.

IX VIABILITÉ DE L'ACTION

1. Cette action est menée maintenant depuis **bientôt 8 ans, d'où un savoir-faire** qui en découle. Notre expérience en la matière et **la connaissance du terrain** nous ont permis de résoudre de nombreuses difficultés.
2. **L'équipe Burkinabé, très intégrée dans cette région** et très compétente, permet un travail facilité et surtout efficace, en profondeur et en confiance.
3. **Nous nous inscrivons dans la durée car ce travail est de longue haleine.** L'intervention ponctuelle dans ce domaine nous semble inadaptée. Ce travail doit être pérenne.
4. Dans les prochaines cinq années qui constituent ce projet, nous **préparons l'autonomie** de cette Région en :
 - **Formant tous les ICP** à ces techniques de pose d'implants et au planning familial au sens large. Leur formation nous permettrait à terme de nous retirer. En effet, les frais principaux de cette action sont constitués par les frais de personnel (salaires + charges), de véhicule (achat, carburant, entretien...) et de matériel médical.
 - **Sollicitant les populations** cible pour qu'elles **prennent en charge le coût du matériel** utilisé pour la pose de ces implants : coût somme toute globalement peu élevé.
5. La **sensibilisation des hommes** (cf plus loin) ainsi que des adolescents permet **d'espérer une adhésion profonde** de ces populations à la planification familiale et donc que ce travail survive à notre départ. Il est essentiel "**d'ancrer**" **cette demande de planification familiale** dans les esprits et les habitudes des habitants de cette Région.

X PROLONGEMENTS ENVISAGÉS pour la période 2016 - 2020

Les projets de développement sont :

1. **Pour la pose d'implants elle-même, d'ordre géographique.**

La Région Nord est composée de cinq districts : Ouahigouya, Gourcy, Seguenega, Titao et Yako. Nous ne couvrons que les deux premiers actuellement (Seguenega devant être "repris en mains" d'ici quelques mois). Pour prendre en charge toute la Région Nord dans les cinq ans à venir, il nous faudra impérativement employer deux autres sages-femmes : ceci

simplique le paiement de leurs salaires ainsi que des charges y afférent, achat de deux nouveaux véhicules, matériel nécessaire à leur travail...

- 2. D'étendre la Formation des ICP à toute la Région,** soit un nombre de 190 (à peu près) à former pendant ces cinq années à venir, en rappelant que la formation des ICP du district de Gourcy est déjà effectuée.
- 3. De sensibiliser les hommes par l'organisation de plaidoyers** (type « école des maris » comme ceci est pratiqué au Niger depuis quelques années avec succès). En effet pour le moment les hommes représentent un frein incontestable à la Planification Familiale du fait de traditions culturelles ancestrales sans fondements réels.

Ceci nécessitera du personnel compétent et rompu à ce type de "formation". Il faudra organiser huit à dix rencontres avec un groupe d'une dizaine d'hommes dans chaque CSPS. Ces hommes seront choisis selon différents critères (être père de famille, de bonnes mœurs, ouverts à cette PF, volontaires pour cette « éducation », être considérés comme des références dans leurs villages : chefs coutumiers, maires, religieux...). Ces échanges auront lieu sur des thèmes précis et aussi à partir de faits concrets survenus dans ces villages (inceste, viols, adultère, décès d'une femme pendant une grossesse ou lors d'accouchement, grossesse précoce, malnutrition d'un enfant...).

Cette expérience sera menée dans tous les CSPS, soit à peu près 220 sur une durée de cinq ans.

Cela pourrait être effectué, entre autres, par notre sage-femme (spécialisée dans la planification familiale)

Une fois ces hommes "convaincus" du bien-fondé de la planification familiale, leurs discours au sein du village feront "tache d'huile".

- 4. De sensibiliser les adolescents dans les collèges de la Région :**

On compte un nombre considérable d'adolescentes enceintes dans les collèges. Une grossesse sur deux serait due à une relation sexuelle avec un camarade de collège, d'où la nécessité de sensibiliser tous les adolescents (garçons et filles).

Ces grossesses sont bien évidemment une catastrophe pour la jeune maman (déscolarisation, perte de potentiel humain pour elle-même et pour le pays, rejet et violence dans la famille, grossesse à risque...)

Cette sensibilisation se fera directement au sein des classes (de la 6^{ème} à la 3^{ème}) de tous ces collèges, soit à peu près deux cent classes.

On prévoit quatre demi-journées par classe soit 800 interventions sur 5 ans.

Il faudra organiser cette sensibilisation après concertation avec le DR de l'enseignement et les Directeurs de chaque collège. Il nous semble opportun de bien informer les parents de cette démarche.

Ce travail (à mi-temps) pourrait être réalisé par Mr Berthin YAMEOGO (notre salarié et représentant légal) qui serait par ailleurs employé, à mi-temps aussi, en tant que coordonnateur et administrateur de l'ensemble de nos actions en planification familiale.

À terme, nous aurons donc besoin, pour réaliser ce travail, **de quatre salariés à temps plein.**

XI BUDGET

Le budget nécessaire pour réaliser nos projets est le suivant :

Comme explicité plus haut, il faudra avoir quatre salariés et quatre véhicules :

Achat de deux nouveaux véhicules = 20.000.000 FCFA sur cinq ans, soit 4.000.000 FCFA par an.

Salaire du Directeur local du Projet et Représentant légal de CSPB (qui prendra, de plus, en charge la sensibilisation des adolescents, ce qui correspond à un mi-temps) = 500.000 FCFA mensuels, plus les charges, soit **8.400.000 FCFA annuel.**

Salaire de notre sage-femme qui s'occupera principalement de la sensibilisation des hommes, mais aussi des sessions de Formation des ICP = 450.000 FCFA mensuels plus charges, soit **7.500.000 FCFA annuel.**

Salaires des deux autres salariés (pose d'implants et causeries de sensibilisation) = 350.000 FCFA mensuels + charges, soit **5.880.000 FCFA annuel par salarié.**

Carburant pour les quatre véhicules = **7.000.000 FCFA annuel.**

Entretien des quatre véhicules + assurances = **6.000.000 FCFA annuel.**

Amortissement de nos quatre véhicules (sur 5 ans) = **8.000.000 FCFA annuel.**

Matériel pour la pose des implants = **8.000.000 FCFA par an** (4000 implants posés par an)

Frais de mission des superviseurs (Voyage France-Burkina Faso et séjours) = **4.000.000 FCFA annuel** (3 séjours par an).

Frais de location (+ Électricité, eau, charges...) des locaux dans les différents districts = **4.000.000 FCFA annuel.**

Formation des Infirmiers Chefs de Poste (40 par an) = **8.000.000 FCFA annuel.**

Bureautique et faux frais = **3.500.000 FCFA annuel.**

Frais de réception (Assemblée Générale annuelle de l'Association) = **300.000 FCFA annuel.**

Motivation des ICP (explicité plus haut) = **500.000 FCFA annuel.**

Achat d'un ordinateur pour chaque salarié (et les frais de consommables qui en découlent) soit une dépense annuelle de **1.000.000 FCFA.**

Total du budget annuel nécessaire : **82.160.000 FCFA**, soit, à peu près **123.400 euros par an.**

Le montant **total sur cinq ans** s'élève donc à **410.800.000 FCFA** ou **617.000 €.**

Notre **association** a actuellement un **budget annuel de 58.000 €** provenant de :

- Dons de particuliers : 36.000 €
- Dons d'entreprises ou fondation : 14.000 €
- Organisations de manifestations : 8000 €

Notre besoin annuel de financement s'élève donc à **65.400 €** (123.400 – 58.000) soit un **montant total sur les cinq ans** concernés (2016- 2020) de **327.000 €** ou **218.000.000 FCFA.**

XII Coordonnées des intervenants :

Directeur/Manager du projet en France :

Docteur Pierre LÉON :

Tél. : +33 6 03 35 00 80

Courriel : cspbcagnes@gmail.com

Site : csps.cagnes.pagesperso-orange.fr

Personnes clés impliquées et leurs adresses:

1 - Mr Berthin YAMEOGO :

Directeur de Projet au Burkina Faso et Représentant légal.

Tél. : 78 05 65 32

Adresse : BP 156 Ouahigouya - Burkina Faso

2 - Mme Bibata NEBIE :

Sage-femme diplômée d'état.

Tél. : 70 10 73 18.

Adresse : Secteur 2 Ouahigouya - Burkina Faso

3 - Mme Muriel LÉON :

Vice-présidente de l'Association C S P B

06 23 78 53 90.

11 rue Paul Gauguin Bâtiment H2

06800 Cagnes Sur Mer (France)

4 - Mr Jean Claude DUCHENE

Trésorier : Comptable Superviseur

Tél. : : 04 93 24 48 60 (France)

XII Pièces jointes :

- **Lettres de satisfaction et remerciements** de la part de Médecins Chef de District, du Directeur Régional de la Santé, du Ministre de la santé... D'autres sont en attente de la part de femmes de village, de la Directrice de la Santé de la Mère et de l'Enfant, d'ICP...

- **Tableau informatif du Budget annuel sur les cinq années à venir** pour réaliser ce projet (en euros et en FCFA)

- **Tableaux récapitulatifs de notre activité depuis 2008** (à noter une baisse de l'activité en 2013 pour raisons administratives et grossesse de notre sage-femme)

XIII ANNEXES

Nous tenons à votre disposition les documents suivants :

1. Tableaux détaillés de notre activité depuis sept ans (liste des femmes implantées dans chaque CSPS, pourcentage des femmes ayant reçu l'implant par rapport à la population cible, suivi des contrôles réguliers, implants retirés et la raison de ce retrait, etc...)
2. Compte-rendu d'une réunion de synthèse faite le 3/05/2012 à Ouahigouya avec toute l'équipe sanitaire du district (infirmiers, médecins, pharmaciens et Mme la Directrice de la Santé de la Mère et de l'Enfant)
3. Compte-rendu d'une Réunion de synthèse faite le 01/10/2014 à Gourcy avec l'équipe sanitaire du district (des ICP au MCD), le Directeur Régional de la Santé, Mme la Directrice de la Santé de la Famille, les maires...
4. Diaporama de notre exposé lors du congrès des gynécologues de l'Afrique de l'Ouest du 31/01/2014 et du 01/02/2014.
5. Diaporama de l'intervention en octobre 2013 à Ouagadougou par le Directeur de projet Burkinabé.
6. Documents administratifs de l'Association...