

La configuration des soins de l'accouchement au Burkina Faso : Analyse de la politique et du système de santé

Investigateur principal : Isabelle Lange¹

Co-investigateur principal : Ziemlé Clément Meda²

Co-investigateurs : Rasmané Ganaba²
Sophie Sarrassat¹
Véronique Filippi¹

Version 1
Janvier 2021

¹ London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Royaume Uni

² Agence de formation, de recherche et d'expertise en santé pour l'Afrique (AFRICsanté), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

La configuration des soins de l'accouchement au Burkina Faso : Analyse de la politique et du système de santé

Investigateur principal : Isabelle Lange¹

Co-investigateur principal : Ziemlé Clément Meda²

Co-investigateurs : Rasmané Ganaba²
Sophie Sarrassat¹
Veronique Filippi¹

Version 1
Janvier 2021

¹ London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Royaume Uni

² Agence de formation, de recherche et d'expertise en santé pour l'Afrique (AFRICSanté), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Table des matières

Contexte et vue globale du projet	3
Recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR) : recherche qualitative.....	6
Justification de la recherche	7
But.....	7
Objectifs.....	7
Méthodologie	8
Considérations éthiques	10
Chronogramme	11

Introduction

Dans le cadre de l'Initiative « Countdown to 2030 » en abrégé CD2030, nous voudrions réaliser une étude qualitative relative à une analyse des systèmes et des politiques de santé dans le domaine des soins et services obstétricaux au Burkina Faso. Nous étudierons le rôle et l'apport des parties prenantes concernant l'allocation des ressources en matière de santé maternelle et néonatale (SMN) en réalisant une analyse des systèmes et des politiques de santé dans le domaine des soins et services obstétricaux. L'objectif est d'étudier les aspects/valeurs qui orientent les politiques actuelles concernant le lieu et les personnes auprès desquelles les femmes devraient rechercher (et peuvent accéder) des soins de santé maternelle et néonatale, et de comprendre comment influencer les décisions dans le système de santé. Ce protocole présente une étude qualitative qui sera réalisée parallèlement à une analyse quantitative de données secondaires effectuée par des collaborateurs d'autres institutions.

Contexte et vue globale du projet

Depuis 2003, le consortium Countdown 2030 en abrégé CD2030, composé d'experts en mesures, émanant d'institutions universitaires internationales, régionales et nationales et d'agences des Nations Unies (UNICEF, OMS, Banque mondiale et UNFPA), accorde un intérêt particulier aux progrès (ou à l'absence de progrès) des interventions en matière de santé dans le domaine de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent(e), et la nutrition (SRMNE & N). À l'issue des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en 2015, le consortium a réorienté ses efforts sur les effets des interventions sur la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile, et la nutrition. Cette vision stratégique corrobore bien avec la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030, et les Objectifs du développement durable (ODD) dont l'un des objectifs est d'atteindre une couverture santé universelle (CSU).

Au cours des trois dernières années, l'initiative « Countdown 2030 » a assuré un rôle de suivi et d'évaluation à l'échelle internationale, et a beaucoup investi dans le renforcement des capacités analytiques des institutions et des réseaux au niveau régional dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM). Ces réseaux regroupent des institutions de santé publique, des universités et d'experts issus des instituts nationaux de statistique et des ministères de la santé des différents pays. La collaboration CD2030 comprend maintenant des institutions régionales, et des réseaux couvrant l'Afrique de l'est et du sud, l'Afrique de l'ouest et du centre, l'Amérique latine et les Caraïbes ainsi que des partenaires en Asie et au Moyen-Orient. À ce jour, le CD2030 a organisé une douzaine d'ateliers régionaux en Afrique, touchant plus de 40 pays, pour générer les évidences et renforcer des capacités analytiques dans divers domaines tels que la couverture et l'équité des SRMNEA & N, l'analyse des données de routine des systèmes d'information sanitaire, les ménages dirigés par des femmes et la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents. CD2030 est principalement financé par la Fondation Bill & Melinda Gates et bénéficie d'un soutien complémentaire de l'Agence norvégienne de la coopération pour le développement NORAD/OMS, de l'UNICEF, du Centre de recherche pour le développement international (CRDI) et du Canada pour réaliser les ateliers d'analyse et de renforcement des capacités.

Depuis 2018, le « Countdown » et le Secrétariat du mécanisme mondial de financement (GFF) discutent des moyens de capitalisation de l'expertise de Countdown (y compris les réseaux régionaux) pour accélérer le programme de suivi-évaluation du GFF, y compris le renforcement des capacités analytiques pour suivre les progrès des pays notamment les revues annuelles en matière de SRMNEA & N. Dans sa phase couvrant la période 2020-2022, CD2030 étend ses activités analytiques pour soutenir certains pays recevant une aide du GFF pour la mise en œuvre de leur dossier d'investissement. L'appui du CD2030 va au-delà de l'évaluation des progrès en matière de santé basée sur les indicateurs repris dans le dossier d'investissement. Il s'agira également de générer des évidences et de renforcer les capacités analytiques des pays afin d'alimenter les revues annuelles et à mi-parcours des progrès et des performances sanitaires, en mettant l'accent sur la santé des enfants, des femmes, et des adolescents. Cela permettra une collaboration de deux ans établie entre une institution de référence du CD2030 et des institutions nationales identifiées, le ministère de la santé, les acteurs du GFF (Banque mondiale) et les partenaires de développement tels que l'UNICEF, l'OMS, le UNFPA. La collaboration implique également APHRC (Centre Africain de Recherche sur la Population et la Santé) qui sera chargée de la gestion des contrats avec les institutions africaines. Grâce à un processus de sélection et de priorisation des possibilités de collaboration, réalisé par le CD2030, l'Université Johns Hopkins a été identifiée pour fournir un appui technique au Burkina Faso, au Mali et au Niger.

Plus précisément, l'institut des programmes internationaux du département de santé publique de Johns Hopkins University (Etats-Unis) a reçu un soutien du CD2030 pour appuyer le Burkina Faso dans le cadre d'un travail collaboratif

- avec le personnel technique du GFF, l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou, le Ministère de la Santé, l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), AfricSanté au Burkina Faso,
- la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), United Kingdom (UK),
- et d'autres partenaires au développement tels que l'UNICEF, l'UNFPA et l'OMS.

L'objectif de cette collaboration est de générer des évidences et de renforcer les capacités analytiques du pays pour alimenter les revues annuelles et à mi-parcours des progrès et performances réalisés en matière de santé, en mettant l'accent sur la santé des enfants, des adolescents, et des femmes. Ce travail de collaboration a débuté en juin 2020 et prendra fin en mai 2022.

Une série d'évaluations et d'analyses quantitatives sera menée avec l'ISSP, le ministère de la santé, et les partenaires du Mécanisme de Financement Mondial (GFF) sur la base du plan de suivi et d'évaluation du pays, déjà établi, pour décrire le niveau actuel des indicateurs de SRMNEA-N, les niveaux antérieurs de ces indicateurs, et la capacité à atteindre les objectifs fixés dans ce plan. Les analyses visent à produire des résultats et fournir des recommandations utiles pour évaluer le programme national de développement sanitaire (PNDS 2010-2020), et à appuyer le suivi du dossier d'Investissement du GFF au Burkina Faso. Un cadre conceptuel (figure 1) a été élaboré pour guider la collecte et l'analyse des données primaires, ainsi que l'analyse des données secondaires.

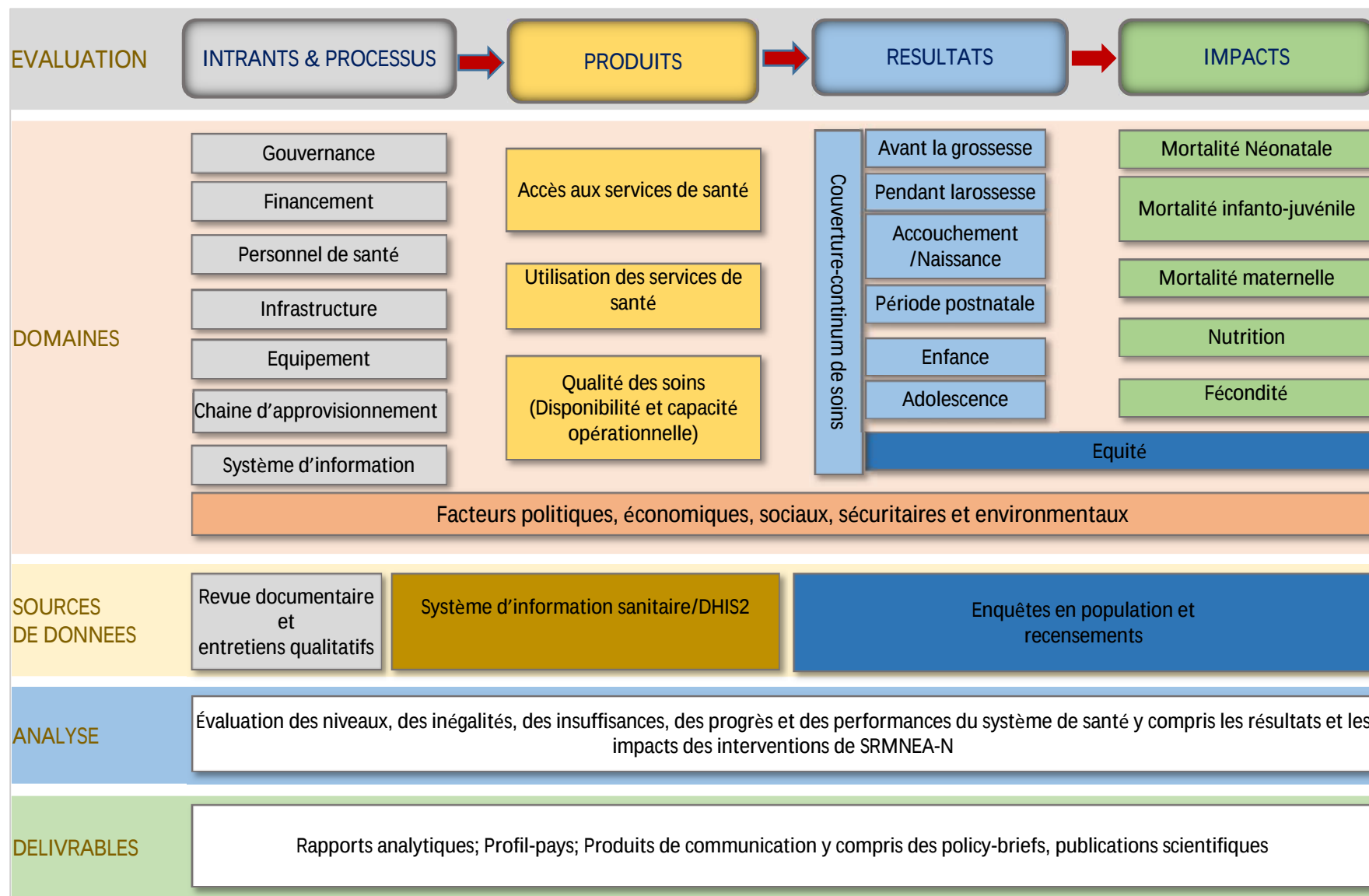


Figure 1. Cadre conceptuel

Recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR) : recherche qualitative

Dans le cadre de la présente recherche, la recherche qualitative contribuera à l'objectif de "renforcer l'impact du programme dans les pays du GFF" en facilitant une analyse approfondie du processus relatif aux soins et services de santé maternelle et néonatale, volet accouchement, au Burkina Faso, en réalisant l'analyse des systèmes et des politiques de santé, avec un accent particulier sur les ressources humaines, le financement, l'orientation et le transport, les systèmes d'information sanitaire et les équipements, les produits médicaux, les technologies, et les perceptions des parties prenantes.

Avec une population rurale de 71% et un important déficit en personnel de santé, le gouvernement du Burkina Faso a investi dans la formation et le déploiement d'un grand nombre de sages-femmes auxiliaires (Accoucheuses auxiliaires) dans les centres de santé ruraux sans avoir procédé à une évaluation approfondie de son impact sur la couverture effective ou équitable de la SMN. Dans l'ensemble, 80 % des naissances ont lieu dans des formations sanitaires situées dans les districts ruraux. De nombreux hôpitaux et centres de santé ruraux ont introduit des motos-ambulances, mais leur acceptabilité ou leur rapport coût-efficacité ne sont pas connus.

En mettant l'accent sur l'accessibilité physique des services de santé maternelle et infantile pour les femmes, le Burkina Faso pourrait bien avoir opté pour des stratégies ou interventions qui rendraient difficiles la garantie de la qualité, notamment parce qu'il est difficile de motiver les prestataires qualifiés à vivre et à travailler dans des régions éloignées, et parce que le volume des naissances dans certaines structures peut être trop faible pour que les prestataires puissent maintenir leurs compétences. La récente Commission pour la qualité des soins du Lancet soutient que la reconfiguration des services pour déplacer les soins d'accouchement des établissements de soins primaires vers les hôpitaux pourrait entraîner des gains significatifs en termes de qualité des soins de santé maternelle et infantile, sans compromettre indûment la qualité des relations interpersonnelles ou l'accès géographique aux soins.

Dans le cadre de la présente recherche, les démographes et les épidémiologistes de notre consortium effectueront des analyses secondaires sur la mortalité, la fécondité, la couverture des services reproductifs, maternels et néonataux et l'équité. Parallèlement à ces analyses quantitatives, les chercheurs en sciences sociales étudieront la contribution des parties prenantes concernant l'allocation des ressources pour la santé maternelle et néonatale en matière des soins et services obstétricaux. L'objectif est d'étudier les aspects/valeurs qui orientent les politiques actuelles concernant le lieu et les personnes auprès desquelles les femmes devraient rechercher (et peuvent accéder) des soins de santé maternelle et néonatale, et de comprendre comment influencer les décisions dans le système de santé. Cette recherche qualitative explorera comment les priorités sont déterminées et quels sont les facteurs qui influencent la prise de décision en matière de santé maternelle et infantile au Burkina Faso - tels que les différents types et sources de preuves, les considérations techniques et compétences, prenant en compte les collaborations infranationales, nationales et mondiales (y compris celles des donateurs), les besoins concurrents, intérêts et normes, et les événements historiques et politiques.

Justification de la recherche

Bien que la santé reproductive [incluant la contraception, les soins prénatals (CPN) et les soins post-partum] soit très large avec des impacts importants sur les résultats de la santé maternelle, dans cette recherche HPSR, nous concentrons notre attention sur le domaine des soins et services obstétricaux pour diverses raisons. Tout d'abord, des niveaux élevés de mortalité maternelle et néonatale se produisent au moment de l'accouchement. De plus, les ressources et compétences particulières de Soins obstétricaux et néonataux d'urgence non couverts de base (SONUB) et les Soins obstétricaux et néonataux d'urgence non couverts complets (SONUC) nécessitent leur propre logique de dotation en personnel, de financement, de formation et d'équipement. En axant notre étude sur ce domaine, nous espérons apporter une contribution au débat sur les efforts visant à encourager les femmes à accoucher dans les formations sanitaires, à équiper formations sanitaires, et à assurer leur préparation. Nous souhaitons également que ce travail contribue au débat politique en matière de santé au Burkina Faso, et à la littérature en termes d'évidence pour la prise de décision en matière de soins de santé maternelle et néonatale.

But

Les objectifs de cette étude sont les suivants :

- Contribuer à générer de nouvelles connaissances sur les forces et les limites du système de santé pour la SMN au Burkina Faso, en décrivant les bases et valeurs qui sous-tendent les politiques actuelles sur où et avec qui les femmes devraient rechercher (et peuvent accéder) les soins de SMN.
- Formuler des recommandations sur la manière d'influencer et d'améliorer la prise de décision dans le système de santé à l'avenir.

Objectifs

- Analyser l'évolution dans le temps des politiques de soins et services obstétricaux et les caractéristiques des différentes phases
- Décrire les politiques actuelles en matière de soins et services obstétricaux en tenant compte des différences et des considérations géographiques, régionales, équitables, urbaines / rurales, institutionnelles (entre autres)
- Examiner la logique des politiques de soins et services obstétricaux par le biais d'entretiens avec les parties prenantes
 - o Quelles sont les justifications (théoriques, morales, financières, etc.) qui expliquent le système de soins tel qu'il est mis en place ? Quelles sont les caractéristiques logistiques et financières qui ont façonné la configuration ?
- Étudier comment les priorités sont déterminées et quels sont les facteurs qui jouent un rôle dans la prise de décision concernant l'allocation des ressources pour les soins et services obstétricaux et la SMN au Burkina Faso.

Méthodologie

Contexte

Santé et situation socio-économique

Le Burkina Faso est un pays à faible revenu où 44 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, où le taux de fécondité est élevé, où la santé de la population est médiocre et où quelques régions connaissent des problèmes de sécurité. Le taux annuel de natalité chez les adolescentes est de 104 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, ce qui le place au 23e rang mondial, alors que les femmes ont en moyenne six enfants pendant leur vie reproductive. Le taux de fécondité élevé entraîne une croissance rapide de la population, estimée à 20 244 080 habitants en 2018, majoritairement jeune (47 %) et vivant en grande partie en zone rurale (77 %).ⁱ Il existe une relation entre le taux de fertilité et le taux de mortalité dans ce pays. Le taux de mortalité maternelle est de 320 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 76 pour 1 000 naissances vivantes, ce qui place le pays respectivement au 45e et au 23e rang des taux de mortalité les plus élevés au monde. Les principales causes de décès maternels sont des causes obstétriques directes, notamment les hémorragies, les infections, l'éclampsie et les ruptures utérines. Le paludisme, la septicémie néonatale, les complications prématurées, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition représentent les principales causes de mortalité infantileⁱⁱ.

Facteurs sous-jacents de la santé

Plusieurs facteurs liés à l'offre et à la demande de services de santé expliquent les mauvaises conditions sanitaires. Il s'agit de facteurs socioculturels limitant la demande de services de santé, d'obstacles géographiques et financiers à l'accès aux services de santé, du manque d'infrastructures sanitaires et de personnel de santé qualifié, de la pénurie de médicaments et de fournitures ainsi que de la mauvaise qualité des soins et des services. Le Burkina Faso a pris des engagements fermes pour améliorer la santé de la population, notamment en créant un fonds national d'assurance maladie (actuellement en phase pilote) et en fournissant des soins de santé gratuits aux femmes et aux enfants de moins de 5 ans à partir d'avril 2016. Cependant, l'amélioration de la santé des mères, des enfants et des adolescents reste un défi. Depuis 2016, le pays est également confronté à des problèmes de sécurité récurrents dans les régions du nord, de l'ouest et de l'est, qui entraînent des déplacements massifs de population, le confinement de zones administratives, la fermeture d'établissements de santé et des difficultés d'accès aux services de santé ; une telle situation entraîne inéluctablement une détérioration des conditions de santé de la population. La pandémie de Covid-19 met également à rude épreuve le système de santé.

Collecte des données

Revue de la littérature et documents à consulter

Avant et pendant le travail sur le terrain, nous consulterons un certain nombre de sources afin d'éclairer nos entretiens et les analyses ultérieures. Ces sources sont notamment les suivantes

- L'étude approfondie des analyses quantitatives, des discussions et des résultats de l'équipe Countdown, en particulier l'analyse de la configuration des services.

- L'examen de la littérature scientifique burkinabé sur l'élaboration des politiques de santé et des documents du ministère de la santé et d'autres résultats liés aux politiques et aux

directives du MNH, en particulier celles qui définissent les politiques relatives au lieu de prestation.

En utilisant ces ressources existantes, nous dresserons la carte des politiques et initiatives mises en place, identifierons les acteurs clés et les sources d'information, et tenterons de comprendre comment les décisions ont été prises, dans la mesure où nous pouvons le faire à partir de la littérature.

Même si notre travail sur le terrain se concentrera sur l'aspect décisionnel, il est également important de comprendre les perspectives et les préférences des femmes et de leurs familles quant au lieu de l'accouchement. Nous passerons en revue la littérature pour trouver les données et les analyses disponibles sur les valeurs et les préférences des femmes et des membres de la communauté en matière de recherche de soins pendant la grossesse. La revue de la littérature se concentrera sur les ouvrages burkinabé (articles, rapports, thèses, etc.), mais pourra également être élargie pour inclure la littérature régionale en fonction de ce qui est disponible.

Interviews

Seront concernés 10 à 15 décideurs politiques et membres du personnel des programmes de santé au niveau régional, du district et national. Les bailleurs/donateurs et autres parties prenantes peuvent également faire partie du groupe d'interview. Les informateurs clés seront sélectionnés en fonction des acteurs identifiés par l'examen des documents, par les membres de notre comité de pilotage burkinabé et par la technique de la boule de neige. La plupart des participants aux entretiens seront basés dans des centres nationaux (Ouagadougou et Bobo Dioulasso), mais nous parlerons également à des professionnels basés dans des centres de district afin d'avoir une perspective plus large sur la prise de décision et la mise en œuvre. Ces districts seront sélectionnés sur la base des entretiens préliminaires et des enseignements que nous aurons tirés des analyses quantitatives sur la manière dont la configuration des services de prestation a été mise en place dans les différentes parties du pays.

Il sera réalisé des entretiens semi-structurés, parfois en présence d'un assistant de recherche. Nous prévoyons que les entretiens dureront entre 30 et 90 minutes, en fonction de la disponibilité des informateurs. Certains entretiens peuvent être répétés, afin d'assurer le suivi des thèmes de développement et des informations acquises au cours de la collecte des données. Les entretiens porteront sur le processus de définition des priorités et d'allocation des ressources pour les services de santé maternelle et infantile, ainsi que sur les valeurs implicites et explicites qui sous-tendent ces décisions. Elles seront enregistrées numériquement si le participant à l'étude est d'accord.

Les entretiens pourraient être menés en face à face dans un lieu privé, selon la préférence participant à l'étude, ou à distance (en utilisant Skype, WhatsApp, Zoom, téléphone) pour s'adapter aux conditions de Covid-19. La situation sera évaluée au moment de la collecte des données au cas par cas (ou dans son ensemble, si un verrouillage national est en place) et les participants à l'étude et le chercheur pourront indiquer leur préférence, qui sera prise en compte.

Analyse des données

Suite aux entretiens, les données seront analysées en partageant les résultats préliminaires en cours de route lors de discussions avec des membres sélectionnés de l'équipe de recherche du projet au sens large. Au cours de l'enquête, nous prêterons attention aux profils et aux positions des participants à l'étude, ainsi qu'aux résultats de la configuration des politiques de soins en matière de santé et dans d'autres domaines. Une approche d'analyse thématique adaptée, telle que décrite par Boyatzisⁱⁱⁱ seront utilisés pour le codage des données sur la base de thèmes a priori - conceptualisations des preuves, sources de données, facteurs influençant la prise de décision, etc. - et classées en fonction des thèmes récurrents qui se présentent au cours de l'analyse et stratifiées par source d'information (c'est-à-dire le profil de l'informateur). Nous utiliserons un mélange de réponse itérative et d'analyse thématique en utilisant une méthode comparative constante de codage et un processus systématique pour identifier les thèmes émergents pertinents. Les étapes de l'analyse qualitative des textes et des transcriptions impliquent un "processus systématique de tri, de classement et de classement du matériel selon les questions et les thèmes clés."^{iv}

Considérations éthiques

Nous prévoyons un risque minimal associé à cette étude. Un danger dû à la perte de confidentialité peut être perçu par le participant à son emploi s'il discute des aspects négatifs des politiques / programmes de santé, mais nous considérons ce risque réel comme négligeable. Nous anonymiserons toutes les sources et ne divulguons pas les informations qui rendent la source identifiable, si c'est ce que choisissent les participants. C'est particulièrement le cas parce que certains informateurs peuvent occuper des postes de direction et être identifiables à partir de leurs rôles. Il est possible que le participant éprouve un inconfort et des inconvénients minimes si les entretiens interfèrent avec son horaire de travail. Cependant, nous serons flexibles et travaillerons autour de leurs horaires, et nous indiquerons clairement dans le processus de consentement la durée des entretiens et le fait que la personne peut choisir de ne pas participer ou de participer de manière modifiée (par exemple, des entretiens ciblés plus courts).

Nous prendrons des précautions pour Covid-19 et adopterons des approches de distanciation sociale et de limitation des déplacements et des expositions inutiles pour tous les membres de l'équipe de recherche et les participants à la recherche. En outre:

- Avant de collecter des données en personne, les chercheurs seront formés à l'utilisation des mesures de protection individuelle et à la distance physique, et recevront des masques et un désinfectant pour les mains.
- Nous utiliserons les technologies de communication (Zoom, Teams et WhatsApp) dans la mesure du possible pour la collecte des données.

Tous nos participants à l'étude auront la possibilité d'être cités par leur nom ou de manière anonyme, et nous nous conformerons à leurs demandes. Les informations qu'ils partagent resteront confidentielles au sein de notre équipe de chercheurs, qui sont tous conscients de l'éthique entourant le partage d'informations. Avant d'entreprendre tout travail de terrain, nous passerons en revue les procédures d'éthique de la recherche et de consentement avec tous les membres de l'équipe pour nous assurer que les procédures ont été rendues explicites. Le formulaire de consentement offre clairement aux participants la possibilité d'être enregistrés, cités par leur nom, cités par l'organisation ou pas du tout - pour rendre l'utilisation

des données explicite dès le départ. De plus, nous reconnaissons que le consentement est négocié à plusieurs reprises, ce n'est pas un accord ponctuel. Les chercheurs porteront attention non seulement à ce qui est dit et exprimé, mais aussi à ce qui n'est pas dit - hésitations, silences, langage corporel - pour évaluer ce qui est acceptable pour le participant à l'étude. Une communication ouverte sur les attentes entourant les activités de recherche (contenu des questions, durée, objectif de la rencontre) avec les participants à la recherche est une priorité dès le départ.

Chronogramme

À ce stade (décembre 2020), les activités du CD2030 sont en cours au Burkina Faso depuis environ 6 mois. Les démographes et autres spécialistes de la santé publique ont commencé les analyses et la mise en réseau dans le pays. Un lancement a eu lieu en novembre pour présenter le projet aux acteurs nationaux (représentants du ministère de la santé, des ONG et des Nations unies) et les plans de la recherche qualitative ont été présentés. Nos plans pour l'avenir sont les suivants :

Décembre 2020 - janvier 2021

- Rédiger et partager le protocole avec un groupe plus large pour obtenir des informations
- Demander l'approbation éthique de la LSHTM et du Burkina Faso

Janvier-février

- Commencer l'analyse documentaire de la littérature et des documents
- Elaborer une liste d'informateurs, affiner le protocole et le guide des sujets d'entretien

Mars-Mai

- Poursuivre l'examen des documents et les exercices de cartographie
- Effectuer un travail de terrain (entretiens, avec des observations à commencer et à poursuivre autant que possible pendant toute la durée du projet)
- Transcription et contrôles de qualité

Mai-Août

- Codage et analyse

Septembre-février 2022

- Rédaction et contributions aux rapports

ⁱ INSD (2009). Recensement général de la population et de l'habitation 2006 (RGPH 2006) - Rapport d'analyse du thème 2 : Etat et structure de la population. Ouagadougou, Institut National de la Statistique et de la Démographie - Ministère de l'Economie et des Finances. 181 p

ⁱⁱ Ministère de la santé (2019). Annuaire Statistique de Santé. Direction générale des études et des statistiques sectorielles. 494 p.

ⁱⁱⁱ Boyatzis, R.E., 1998. *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage.

^{iv} Ritchie, J. and Spencer, L., 1994. Analyzing qualitative data (pp. 173-194).

Sélection de publications pertinentes par les collaborateurs de la recherche

Sombié, I., Méda, Z.C., Savadogo, L.B.G., Somé, D.T., Bamouni, S.F., Dadjoari, M., Sawadogo, R.W. and Sanon-Ouédraogo, D., 2018. La lutte contre la mortalité maternelle au Burkina Faso est-elle adaptée pour réduire les trois retards?. *Sante Publique*, 30(2), pp.273-282.

Sombié, I., Méda, Z.C., Savadogo, G.B.L., Sanou, G. and Dadjoari, M., 2017. Évolution du taux et de la place des accouchements par césarienne au Burkina Faso. *Santé Publique*, 29(1), pp.133-139.

Meda, Z.C., Hien, L.D., Hien, H.M., Konate, I., Tougouma, J.B., Diallo, B., Zoungrana, J., Koura, M., Birba, E., Poda, A. and Savadogo, L.G., 2019. Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés dans les services du département de Médecine du Centre hospitalier universitaire Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *Science et Technique, Sciences de la Santé*, 42(1), pp.43-56.

MEDA, Z.C., HIEN, H., KABORE, S., KARAMA, R., NITIEMA, A., OUATTARA, O., HIEN, L., YOUL, Y.S., COULIBALY, O., SAKANA, L. and SAVADOGO, G.L., 2019. Essential managerial functions for optimal performance of health district management teams: Experience from Burkina Faso.

Méda, Z.C., Chukwu, O., Hien, M.H., Sombié, I., Hien, L., Traoré, I. and Sawadogo, G.L., 2019. An assessment of HIV control programme for evidence informed policymaking and practice in Burkina Faso: A systematic review.

Ganaba, R., Ilboudo, P.G., Cresswell, J.A., Yaogo, M., Diallo, C.O., Richard, F., Cunden, N., Filippi, V. and Witter, S., 2016. The obstetric care subsidy policy in Burkina Faso: what are the effects after five years of implementation? Findings of a complex evaluation. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), p.84.

Witter, S., Boukhalfa, C., Cresswell, J.A., Daou, Z., Filippi, V., Ganaba, R., Goufodji, S., Lange, I.L., Marchal, B. and Richard, F., 2016. Cost and impact of policies to remove and reduce fees for obstetric care in Benin, Burkina Faso, Mali and Morocco. *International journal for equity in health*, 15(1), p.123.

Cresswell J, Ganaba R, Sarrassat S, Somé H, Diallo AH, Cousens S, Filippi V (2019) A repeated cross-sectional cluster randomised controlled trial to investigate the effect of the Alive & Thrive initiative on exclusive breastfeeding in rural Burkina Faso. *Lancet Global Health* 7 (3). e357-e365

Graham WJ, Afolabi B, Benova L, Campbell OMR, Filippi V, Penn-Kekana L, Sharma G, Okomo U, Valongueiro S, Waiswa P, Ronsmans C (2020). Protecting hard-won gains for mothers and newborns in low-income and middle-income countries in the face of COVID-19: call for a service safety net. *BMJ Global Health*;5:e002754.

Graham W, Wood S, Byass P, Filippi V, et al. (2016) Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health. *Lancet*, Volume 388 , Issue 10056 , 2164 – 2175.

Lange IL, Gherissi A, Chou D, Say L, Filippi V. What maternal morbidities are and what they mean for women: A thematic analysis of twenty years of qualitative research in low and lower-middle income countries. *PloS one*. 2019 Apr 11;14(4):e0214199.

Lange IL, Kanhonou L, Goufodji S, Ronsmans C, Filippi V (2016) The costs of 'free': Experiences of facility-based childbirth after Benin's caesarean section exemption policy. *Social Science and Medicine* 168: 53-62.

Daniele M, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Rossier C, Ouedraogo D, Drabo S, Filippi V (2018). Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: A randomized controlled trial. *Bulletin WHO*, 96(7):450-461

Storeng K, Drabo S, Ganaba R, Sundby J, Calvert C, Filippi V. (2012) Mortality after near-miss obstetric complications in Burkina Faso: medical, social and health care factors. *Bulletin of WHO* 90: 418-425.

Reynolds R and IL Lange. Anthropology in Global Health? Creating a space for critical incongruity. Introduction to the special issue "Anthropology and Global Health". Anthropology in Action, 2019, Volume 26 (Issue 1).

Budget

Rubrique	Durée	Unité	Quantité	Coût unitaire	Coût Total
Fournitures					187 500
Location véhicule + carburant					1 260 000
Per diem pour collecte des données	14	d	1	30 000	420 000
Transcription entretiens	1		25	15 000	375 000
Communication		Forfait			300 000
Sous-total					2 542 500
Expert en système de santé et recherche qualitative	12	m	50%	1 200 000	7 200 000
Coordination administrative	12	m	5%	1 500 000	900 000
Participation à des réunions, à Ouagadougou	9	Rencontres d'1 journée	1	170 000	1 530 000
Sous-total					9 630 000
TOTAL COÛT DIRECT					12 172 500
COÛT INDIRECT (15%)					1 825 875
GRAND TOTAL (CFA)					13 998 375



MEDA Ziemlé Clément

Je suis Médecin Burkinabé, enseignant chercheur hospitalo-universitaire, travaillant pour le Ministère de l'enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation depuis janvier 2015 à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) de l'Université Nazi Boni (Ex Université Polytechnique de Bobo Dioulasso - UPB), Burkina Faso; et précédemment au Ministère de la santé depuis 2002 où j'ai pu mettre en œuvre mes compétences au niveau du district sanitaire de Orodara, au niveau régional (Boucle du Mouhoun, Hauts Bassins), puis national (Direction de la prévention par la vaccination - DPV).

Durant mon cursus professionnel, j'ai continué à améliorer mes compétences en : marketing-management, management et politique du système de santé option politique de santé, en management des projets, en épidémiologie et biostatistique, à l'utilisation de l'outil informatique, et en recherche. Mes compétences peuvent bien s'exprimer aussi bien en Français et en Anglais.

Aussi, mon expérience de responsable dans le système de santé et d'enseignant chercheur (INSSA/UNB) m'ont amené à être manager/gestionnaire, formateur, superviseur, contrôleur, planificateur dans ledit système. De même au cours de l'exercice professionnel, j'ai aidé à l'identification des besoins des populations, du personnel, et contribué à leur résolution à travers les recherches/interventions réalisées qui ont été documentées, surtout pour l'orientation de la lutte contre la maladie, le management des services de santé, et l'accès aux soins et services de santé.

1. Etat Civil et Adresses

1.1. Identité

Nom	:	MEDA
Prénoms	:	Ziemlé Clément
Date de naissance	:	16 mars 1973
Lieu de naissance	:	Ouagadougou
Sexe	:	Masculin
Nationalité	:	Burkinabé

1.2. Adresses professionnelles

Institut Supérieur des Sciences de la Santé

Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

01 BP 1091 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso

Tél. (00 226) 20 95 29 90

Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS)

01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso

Tél. (00 226) 20 97 00 44/45/47

1.3. Adresse personnelle

BP 2396 Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Téléphone : (00 226) 70 24 48 27 (WhatsApp)

(00 226) 20 95 57 72

E-mail : medacle1@yahoo.fr

Skype : medazclement

2. Fonctions exercées

De 2002-à janvier 2004 :

Médecin généraliste au district sanitaire de Orodara, médecin responsable de l'hôpital du district sanitaire de Orodara et membre de l'équipe cadre du district sanitaire de Orodara.

De janvier 2004 à Août 2009 :

Médecin-chef du district sanitaire de Orodara, de la Région des Hauts Bassins, Ministère de la santé, Burkina Faso.

D'août 2013 au 13 Février 2015 :

Directeur régional de la santé de la Région de la Boucle du Mouhoun (Dédougou), Ministère de la santé, Burkina Faso.

De mars 2014 à 2018 :

Président du conseil d'Administration du Centre hospitalier régional de Dédougou

De février 2015 au 05 janvier 2017 :

Directeur régional de la santé de la Région des Hauts-Bassins (Bobo Dioulasso), Ministère de la santé, Burkina Faso.

De février 2015 à nos jours :

Assistant (2015) puis Maître-assistant (2018) en Santé publique à de l'Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA) de l'Université Nazi Boni de Bobo Dioulasso et Enseignant hospitalo-universitaire au Centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

D'août 2019 à nos jours :

Point Focal Assurance Qualité (PF AQ) de l'Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Université Nazi Boni, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

3. Diplômes

DIPLÔMES	COMPOSITION DU DIPLÔME	ANNEE D'OBTEN- TION	INSTITUTION, LIEU ET ANNÉE D'OBTENTION
BACCALAURÉAT	BAC D	1991.	Lycée Ouezzin Coulibaly de Bobo Dioulasso, Burkina Faso
DOCTORAT	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine	2001	Faculté des Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, Burkina Faso
DOCTORAT	PhD en Santé publique	2012	International Health Program (IHP) of National Yang Ming University of Taipei, Taiwan,
DU	Attestation de réussite au DU en Méthodes et pratiques en Epidémiologie (Via Internet)	2005	Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), Université Victor Segalen, Bordeaux 2, France
DTS /DUT	Diplôme de technicien supérieur (DTS) en Marketing et en Management	2007	Institut Supérieur des Filières Professionnalisantes (ISFP) de Bobo Dioulasso, Burkina Faso
MASTER	Master 2 en Management des Projets	2009	Institut Africain de Management (IAM) Ouagadougou, Burkina Faso

CERTIFICAT	Certificat en Management et Politique du système de santé, option politique de santé	2012	Institut de Médecine Tropicale de Anvers, Belgique
MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ	MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ	2020	CAMES
MAITRE-ASSITANT	MAITRE-ASSITANT	2018	CAMES

4. Travaux d'expertise en santé publique

- 2004-2009 : Mise en place et en œuvre du projet de santé bucco-dentaire d'urgence dans 06 centres de santé périphériques du district sanitaire de Orodara, Burkina Faso
- 2004 : Accès aux soins obstétricaux par la gratuité des soins et kits opératoires
- 2006 : Mise en place de la subvention du prix des accouchements et des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Burkina Faso pour le compte du district sanitaire de Orodara.
- 2014 : Expert pour l'ONG AfricSanté pour l'élaboration du plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes du Burkina Faso.
- 2015 : Expert pour le bureau d'étude BBEA pour la mise en place d'une mutuelle de santé au niveau du Ministère de la fonction Publique, Burkina Faso.
- 2016 : Expert en santé publique (études d'impact environnemental) pour le bureau ARDI, Burkina Faso.
- 2017 : Expert pour l'UNFPA pour l'évaluation des écoles de formation de santé au Burkina Faso (sages-femmes).
- 2017 : Expert pour l'Unicef au compte de la Direction de la prévention par les vaccinations (DPV) pour l'analyse de l'équité en vaccination au Burkina Faso (phase pilote et phase d'extension).
- 201-2019 : Expert chargé de la création de l'Institut national d'excellence en soins de santé (INESS), BFA.
- 2019 : Expert au compte de West African Network of Emerging Leaders (WANEL) pour l'élaboration du Rapport de la revue nationale et le data mapping au Burkina Faso dans le suivi des objectifs du développement durable (ODD) pour IPAR/Sénégal.

5. Participation à des rencontres scientifiques

- Premier congrès Burkinabé de santé publique, Ouagadougou, Burkina Faso. Du 19 au 21 décembre 2019.
- Premières Journées scientifiques de néphrologie, Ouagadougou, Burkina Faso. Du 17 au 18 décembre 2019.
- Quatrièmes et septièmes journées conjointes du Réseau mère enfant des Hauts Bassins (Remehbs) et de la société des gynécologues et obstétriciens du Burkina (SOGOB), Bobo Dioulasso. Du 26 au 28 juillet 2019, à Bobo Dioulasso, Burkina Faso.
- Journées des Sciences de la Santé de Bobo Dioulasso (Jssb), Burkina Faso (2003, 2004, 2006, 2008, 2014, 2016 et 2018).
- Troisièmes journées scientifiques de périnatalité du Réseau Mères et Enfants des Hauts Bassins (REMEHBS), Burkina Faso. Du 26 au 28 juillet 2017, à Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

- Journées des Sciences Médicales de l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) de l'Université Polytechnique de Bobo Dioulasso. Du 19 au 22 décembre 2017, à Bobo Dioulasso, Burkina Faso.
- Congrès Conjointes FIGO / SAGO / SOGOB 2016 : 14^{ème} Congrès de la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique(SAGO) et 8^{ème} Congrès de la Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina (SOGO). Du 21 au 24 novembre 2016, Ouagadougou, Burkina Faso.
- Formation sur la gestion de la maladie à virus Ebola (MVE) du 11 au 19 Janvier 2016 à Kinshasa en République Démocratique du Congo (RDC). Organisée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) en collaboration avec le Réseau Vision Tokyo 2010 (RVT 2010).
- Journées scientifiques du [Centre de recherche en santé de Nouna \(CRSN\)](#) 29 juillet au 1^{er} Août 2015, Burkina Faso.
- Premier symposium international sur la recherche sur les systèmes de santé, Montreux, Suisse, Novembre 2010. Communication en tant que Talents Emergents (Emerging Voice) sur le thème « [Leadership et vision exercée pour la couverture universelle des soins dans les pays à faible revenu](#) ».
- Congrès de l'Aide Odontologique Internationale (AOI) à Paris, France. Janvier 2009. Présentation de l'expérience du district sanitaire de Orodara (Burkina Faso) en matière de santé bucco-dentaire sur le thème « [Intégration des activités de santé bucco-dentaire dans le système de santé : cas du district sanitaire de Orodara \(Burkina Faso\)](#) ».
- III^{ème} Congrès Société de gynécologie et d'obstétrique à Bobo Dioulasso, Burkina Faso. 9-10 Novembre 2005.
- Conférence sur le consensus en soins obstétricaux et néonataux à Niamey, Niger. Juin 2006. Présentation sur le thème « Réseau des maternités : cas du réseau des maternités de la région des Hauts-Bassins, Burkina Faso ».
- Premières Journées Survie de la Mère et du Nouveau-né. Ouagadougou, Burkina Faso, 4-6 Décembre 2006.
- Rencontre internationales francophones de dermatologie de Ouagadougou, Burkina Faso.
- Février 2007.
- 7^{èmes} rencontres africaines de biologie technique de Yaoundé, Cameroun. Septembre 2007.

6. Distinctions

- Décembre 2019 : Médaille d'Honneur des Collectivités Territoriales (Burkina Faso)
- Juin 2012 : Certificat pour le prix de *Best Committee Executive Officer (CEO) during the international business plan competition on eco friendly business for young entrepreneurs* [Ecopreneur 2012](#), organisé par TIC Mongolia, Ulaanbaatar, Mongolia. Sujet: *Fish For Future (3F), a project using natural fish candy (bio product) curbing malnutrition in public health field for socio-economic development.*
- Juin 2011: Certificat pour le *First Price of Creative innovation during the international business plan competition on eco friendly business for young entrepreneurs* [Ecopreneur 2011](#), organisé par TIC Mongolia, Ulaanbaatar, Mongolia.
- Octobre 2010 : Vainqueur de la [Compétition Talent émergent \(Emerging Voice 2010\)](#) de la recherche en santé, [Institut de Médecine Tropicale de Anvers](#), Belgique. Publication de l'essai sous les références: Meda ZC, Konaté L, Ouédraogo H, Sanou M, Hercot D, Sombié I. *Leadership et vision exercée pour la couverture universelle des soins dans les pays à faible revenu. Santé* 2011 ; 21 : 178-7. Doi : 10.1684/san.2011.0268
o(http://www.jle.com/fr/revues/sante_pub/san/e-docs/00/04/74/5F/resume.phtml).
- Mai 2008 : Meilleure communication aux [journées des Sciences de la Santé de Bobo Dioulasso](#) (Jssb) 2008, avec le thème : « L'amélioration du dépistage des cas de tuberculose : Expérience de l'approche décentralisée dans le district sanitaire de Orodara, Burkina Faso ».

-
- Médecin-chef du Deuxième meilleur district sanitaire 2006 au niveau national, Ministère de la santé, Burkina Faso.
 - Médecin-chef du meilleur district sanitaire 2005, 2006 et 2007 de la Direction Régionale de la santé (DRS) des Hauts-Bassins, Ministère de la santé, Burkina Faso.

7. Travaux Scientifiques

Domaines : Management et politique des systèmes de santé, accès aux soins et services de santé de qualité, santé de la reproduction (adolescents, mères et enfants), lutte contre les maladies, recherche en santé.

7.1 Thèses (02) et Mémoires (02)

7.2 Liste chronologique des publications (plus de 30 publications)

7.3 Liste chronologique des communications scientifiques (plus de 21 communications)

Fait à Bobo-Dioulasso le 18 janvier 2021.

Dr MEDA Ziemlé Clément

CV Rasmané GANABA

01 BP 298 Bobo-Dioulasso 01 (Burkina Faso)

Tél.(Office) : (226) 20 986 368

Mobile : (226) 70 174 765/ 76 647 520

E-mail: rganaba@hotmail.com

FORMATION

- Ph.D. en épidémiologie ; Université de Montréal, Canada (1994).
- MSc. en épidémiologie ; Université de Montréal, Canada (1992).
- Doctorat en médecine vétérinaire ; EISMV, Université de Dakar, Sénégal (1988).
- Baccalauréat (série C) de l'enseignement du second degré ; Université de Ouagadougou, Burkina Faso (1982)

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

- Depuis juillet 2007 : Directeur exécutif de l'Agence de Formation, de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (AFRICSANTE), Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).
- De juillet 2004 à février 2007 : Chargé de recherche au projet Immpact/ Centre Muraz (Burkina Faso).
- De juin 2000 à juin 2004 : Responsable de la Formation et de la communication du Centre international de recherche-développement sur l'élevage en zone subhumide (CIRDES).
- Décembre 1994 à juin 2000 : Chercheur épidémiologiste- biométricien

PUBLICATIONS (recherches en rapport avec la santé maternelle & infantile et la nutrition)

de Kok B., Moore K., Jones L., Vanslambrouck K., Toe L.C., Ouédraogo M., Ganaba R., de Pee S., Bedford J., Lachat C., Kolsteren P., Isanaka S. A mixed methods analysis of the acceptability of twelve nutritional supplements among pregnant women in Burkina Faso. *Maternal & Child Nutrition*; in press DOI: 10.1111/mcn.13067

Sarrassat S., Ganaba R., Some H., Cresswell J.A., Diallo A.H., Cousens S., Filippi V. (2019). Suboptimal infant and young child feeding practices in rural Boucle du Mouhoun, Burkina Faso: Findings from a cross-sectional population-based survey. *PLoS ONE* 14(11): e0224769. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224769>

Ngure F., Gelli A., Becquey E., Ganaba R., Headey D., Huybregts L., Pedehombga A., Sanou A., Traore A., Zongo F., Zongrone A (2019). Exposure to livestock feces and water quality, sanitation, and hygiene (WASH) conditions among caregivers and young children : formative research in rural Burkina Faso. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 0(0), pp. 1-7.

Cresswell J.A., Ganaba R., Sarrassat S., Somé H., Diallo A.H., Cousens S., Filippi V. (2019). The effect of the Alive & Thrive initiative on exclusive breastfeeding in rural Burkina Faso: a repeated cross-sectional cluster randomised controlled trial. *Lancet Glob. Health*; 7: e357-65.

Daniele M.A.S., Ganaba R., Sarrassat S., Cousens S., Rossier C., Ouedraogo D., Drabo S., Filippi V. (2018). Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: A randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*. DOI: 10.2471/BLT.17.206466.

Cresswell J.A., Ganaba R., Sarrassat S., Cousens S., Somé H., Diallo A.H., Filippi V. (2017). Predictors of exclusive breastfeeding and consumption of soft, semi-solid or solid food among infants in Boucle du Mouhoun, Burkina Faso: A cross-sectional survey. *PLoS One*. 12(6): e0179593.

Witter S., Boukhalfa C., Cresswell J. A., Daou Z., Filippi V., Ganaba R., Goufodji S., Lange I., Marchal B., Richard F. (2016). Cost and impact of policies to remove and reduce fees for obstetric care in Benin, Burkina Faso, Mali and Morocco. *International Journal for Equity in Health*; 15:123 DOI 10.1186/s12939-016-0412-y

Ganaba R., Ilboudo P.G.C, Cresswell J.A, Yaogo M, Diallo C.O, Richard F, et al. (2016). The obstetric care subsidy policy in Burkina Faso: what are the effects after five years of implementation? Findings of a complex evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16:84 DOI 10.1186/s12884-016-0875-2

Filippi V., Ganaba R., Calvert C., Murray S. F., Storeng K. T. (2015). After surgery: the effects of life-saving caesarean sections in Burkina Faso. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:348 DOI: 10.1186/s12884-015-0778-7

Compaoré G.D., Sombié I., Ganaba R., Hounton S., Meda N., De Brouwere V., Borchert M. (2014). Readiness of district and regional hospitals in Burkina Faso to provide caesarean section and blood transfusion services: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14:158 doi:10.1186/1471-2393-14-158. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/158>

Fottrell E., Högberg U., Ronsmans C., Osrin D., Azad K., Nair N., Meda N., Ganaba R., Goufodji S., Byass P. and Filippi V. (2014). A probabilistic method to estimate the burden of maternal morbidity in resource-poor settings: preliminary development and evaluation. *Emerging Themes in Epidemiology* 11:3 doi:10.1186/1742-7622-11-3

Storeng K.T., Drabo S., Ganaba R., Sundby J., Calvert C., Filippi F. (2012). Mortality after near-miss obstetric complications in Burkina Faso: medical, social and health-care. *Bulletin of the World Health Organization*, Article ID: BLT.094011 (http://www.who.int/bulletin/online_first/11-094011.pdf)

Wagner K. S., Ronsmans C., Thomas S. L., Calvert C., Adler A., Ganaba R., Goufodji S. and Filippi V. (2012). Women who experience obstetric haemorrhage are at higher risk of anaemia, in both rich and poor countries. *Tropical Medicine and International Health* 17 (1): 9–22 doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02883.x

Ganaba R., Marshall T., Sombié I., Baggaley R., Ouédraogo T., Filippi V. (2010). Women's sexual health and contraceptive needs after a severe obstetric complication ("near-miss"): a cohort study in Burkina Faso. *Reproductive Health*, 7:22doi:10.1186/1742-4755-7-22.

Bell J.S., Ouédraogo M., Ganaba R., Sombié I., Byass P., Baggaley R.F., Filippi V., Fitzmaurice A.E., Graham W.J. (2008). The epidemiology of pregnancy outcomes in rural Burkina Faso. *Tropical Medicine and International Health*, volume 13 suppl. 1 pp 31–43.

Storeng K.T., Baggaley R.F., Ganaba R., Ouattara F., Akoum M.S., Filippi V. (2008). Paying the price: the cost of emergency obstetric care in Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, 66: 545-557.

Filippi V., Ganaba R., Baggaley R.F., Marshall T., Sombié I., Ouattara F., Ouédraogo T., Akoum M., Meda N. (2007). Health of women after severe obstetric complications in Burkina Faso: a longitudinal study. *The Lancet*, 370: 1329-1337.

Baggaley R.F., Ganaba R., Filippi V., Kere M., Marshall T., Sombié I., Storeng K.T. and Patel V. (2007). Validity of the K10 and K6 for the detection of postnatal depressive disorder in Burkina Faso. *Tropical Medicine and International Health*, volume 12 no 10 pp 1225–1229.

Filippi V., Ganaba R., Baggaley R.F., Marshall T., Sombié I., Ouattara F., Ouédraogo T., Akoum M., Meda N. (2007). Health of women after severe obstetric complications in Burkina Faso: a longitudinal study. *The Lancet*, 370: 1329-1337.

07 juillet 2020



CV Isabelle Lange, BA MSc PhD

Department of Infectious Disease Epidemiology, and
Department of Global Health and Development
London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
Keppel Street, London WC1 7HT / UK
tel office: +44 207 927 2128
Isabelle.Lange@lshtm.ac.uk

Poste actuel: Professeur assistant en anthropologie, LSHTM

Je suis une anthropologue médicale ayant plus de dix ans d'expérience dans le milieu universitaire et d'autres milieux de recherche, travaillant avec un groupe interdisciplinaire de professionnels de la santé mondiale. Actuellement, j'étudie la conceptualisation et le rôle des preuves dans les contextes humanitaires, en examinant la prise de décision et la planification des acteurs mondiaux. Dans le cadre de deux équipes, j'effectue également des recherches sur les politiques historiques et actuelles en matière de santé maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest et du Nord. Je supervise des étudiants en doctorat et en master et donne des cours sur différents modules des programmes de master de santé publique pour le développement et de Recherche en santé sexuelle et reproductive à la LSHTM.

Au Burkina Faso, j'ai participé à deux projets de recherche sur la santé maternelle, l'un sur les audits cliniques (AudObEm, 2007-2011) et l'autre sur les politiques de subvention des frais d'utilisation (FEMHealth, 2011-2014).

Diplômes

2016 LSHTM, London, PhD in Anthropology
2001 University College London, MSc in Medical Anthropology
1998 Wesleyan University, Middletown, CT USA, BA

Bourses de recherche

Bourses de recherche en tant que chercheur principal

- «Review of qualitative literature on maternal morbidities», 50,000 USD, 1/2015-3/2017, World Health Organisation

Bourses de recherche en tant que co-investigateur

- «Improving uptake of delivery care services in rural Tanzania through demand creation, ambulance transport and quality of care: a feasibility study», 153,000 GBP, 4/2016-10/2017, MRC

Membres des comités et du conseil consultatif

2012-2015 Organisation mondiale de la santé (OMS) : Maternal Morbidity Working Group

Autres rôles et expérience pertinents

Supervision doctorale: Supervision des thèses doctorales (2 en cours, 2 complété)

Autres rôles d'enseignement: Co-organisateur du module «Fondations en Santé Reproductive Health» 2016-maintenant; Enseignante sur divers modules de la santé globale et de santé maternelle

Sélection de publications évaluées par des pairs

1. Lange IL, Storeng KT, Witter S. "Reversing a 'necessary evil': twists and turns on the path toward maternal health exemption policies in West Africa." In *Anthropologies of Global Maternal and Reproductive Health: From Policy Spaces to Sites of Practice*, editor David Schwartz. [forthcoming]
2. Lange IL, Bhadauria S, Singh S, Penn-Kekana L. "Care and profit: precarity and professionalisation of health workers in private maternal clinics in Rajasthan and Uttar Pradesh." In *Childbirth in South Asia: old challenges, new paradoxes*, eds Clémence Julien & Roger Jeffery. New York: Oxford University Press, 2021. [in press]
3. Lange IL. "Affective routes of healing: Navigating paths of recovery in urban and rural West Africa." In *Affective Trajectories: Religion and Emotion in African Cityscapes*, eds Hansjörg Dilger, Astrid Bochow, Marian Burchardt, Matthew Wilhelm-Solomon. North Carolina: Duke University Press, 2020.
4. Adler AJ, Laar AK, Kotoh AM, Legido-Quigley H, Perel P, Lamptey P, Lange IL. Barriers and facilitators to the implementation of a community-based hypertension improvement project in Ghana: a qualitative study of ComHIP. *BMC Health Services Research*. 2020 (1):1-3.
5. Reynolds R and IL Lange. Anthropology in Global Health? Creating a space for critical incongruity. Introduction to the special issue "Anthropology and Global Health". *Anthropology in Action*, 2019, Volume 26 (Issue 1).
6. Rerimoi AJ, Niemann J, Lange IL, Timæus IM. Gambian cultural beliefs, attitudes and discourse on reproductive health and mortality: Implications for data collection in surveys from the interviewer's perspective. *PloS one*. 2019 May 16;14(5):e0216924.
7. Lange IL, Gherissi A, Chou D, Say L, Filippi V. What maternal morbidities are and what they mean for women: A thematic analysis of twenty years of qualitative research in low and lower-middle income countries. *PloS one*. 2019 Apr 11;14(4):e0214199.
8. Benova L, Dennis ML, Lange IL, Campbell OM, Waiswa P, Haemmerli M, Fernandez Y, Kerber K, Lawn JE, Santos AC, Matovu F. Two decades of antenatal and delivery care in Uganda: a cross-sectional study using Demographic and Health Surveys. *BMC health services research*. 2018 Dec;18(1):758.

-
9. Haemmerli M, Santos A, Penn-Kekana L, Lange IL, Matovu F, Benova L, Wong KL, Goodman C. How equitable is social franchising? Case studies of three maternal healthcare franchises in Uganda and India. *Health policy and planning*. 2018 Jan 23;33(3):411-9.
 10. Dossou JP, Cresswell JA, Makoutodé P, De Brouwere V, Witter S, Filippi V, Kanhonou LG, Goufodji SB, Lange IL, Lawin L, Affo F. 'Rowing against the current': the policy process and effects of removing user fees for caesarean sections in Benin. *BMJ global health*. 2018 Jan 1;3(1):e000537.
 11. Lange IL, Kanhonou L, Goufodji S, Ronsmans C, Filippi V. The costs of 'free': Experiences of facility-based childbirth after Benin's caesarean section exemption policy. *Social Science & Medicine*. 2016 Nov 30;168:53-62.
 12. Lange, IL. "To heal the body is to heal oneself: The body as congregation." In *Cosmos, Gods and Madmen in the Anthropology of Medicine*, eds Roland Littlewood and Rebecca Lynch. London: Berghahn Books, 2016.
 13. Witter S, Boukhalfa C, Cresswell JA, Daou Z, Filippi V, Ganaba R, Goufodji S, Lange IL, Marchal B, Richard F. Cost and impact of policies to remove and reduce fees for obstetric care in Benin, Burkina Faso, Mali and Morocco. *International Journal for Equity in Health*. 2016 Aug 2;15(1):123.
 14. Anastasi, E; Borchert M; Campbell OMR; Sondorp, E; Kaducu, F; Hill, O; Okeng, D; Odong, VN; Lange IL. Losing women along the path to safe motherhood: why is there such a gap between women's use of antenatal care and skilled birth attendance? A mixed methods study in northern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015, 15:287.
 15. Armstrong, CE; Lange IL; Magoma, M; Ferla, C; Filippi, V; Ronsmans, C; "Strengths and weaknesses in the implementation of maternal and perinatal death reviews in Tanzania; perceptions, processes and practice." *Tropical Medicine & International Health*. July 2014. DOI: 10.1111/tmi.12353
 16. Bertone, MP; Meessen, B; Clarysse, G; Hercot D; Kelley, A; Kafando, Y; Lange, I; Pfaffman, J; Ridde, V; Sieleunou, I; Witter, S. "Assessing communities of practice in health policy: A conceptual framework as a first step towards empirical research." *BMC Health Policy Research and Systems*, 2013; 11(39): 1-13.
 17. Hutchinson, C; Lange, I; Kanhonou, L; Filippi, V; Borchert, M. "Exploring the sustainability of obstetric near-miss case reviews: a qualitative study in the South of Benin." *Midwifery*, 2010;26(5):537-43.

CV Sophie Sarrassat

Sophie Sarrassat
Department of Infectious Disease Epidemiology
London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
London WC1 7HT, UK

sophie.sarrassat@lshtm.ac.uk

+44 20 79 58 81 98

Emploi actuel : Assistant Professor of Epidemiology, LSHTM

Je suis épidémiologiste et j'ai 17 ans d'expérience en recherche en Afrique de l'Ouest francophone. Mon principal domaine d'expertise est la santé des enfants dans les milieux à faible revenu, particulièrement l'évaluation des interventions de changement de comportement. Depuis 2000, j'ai passé de longues périodes sur le terrain, notamment au Sénégal (IRD, Dakar, 2002-2007) et au Burkina Faso (HDSS, Nouna, 2009-2011; Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, 2011-2014) où j'ai développé un vif intérêt pour le renforcement des capacités des partenaires de recherche.

A la LSHTM, de 2011 à aujourd'hui, j'ai participé à la conception, à la mise en œuvre, à l'analyse et à la production de plusieurs évaluations au Burkina Faso, au Mali et en Côte d'Ivoire : 1. L'évaluation de l'effet d'une campagne radiophonique de masse sur les comportements familiaux et la mortalité infantile (essai randomisé en grappes dans 14 grappes rurales à travers le Burkina Faso, 2011-2015); 2. L'évaluation de l'effet de l'initiative Alive & Thrive sur les pratiques d'allaitement maternel (essai randomisé en grappe dans une région du Burkina Faso, 2015-2018); 3. L'évaluation de l'effet d'une approche de diagnostic électronique intégrée sur le respect par les agents de santé des directives PCIME dans les établissements de santé primaires du Burkina Faso (essai randomisé en grappes dans deux régions du Burkina Faso, 2014-2017); 4. L'évaluation de l'effet de la campagne médiatique MTV Shuga sur l'autodé dépistage du VIH chez les jeunes (étude transversale « avant – après » en Côte d'Ivoire et en Afrique du Sud, 2018-2021); 5. L'évaluation de l'appât à sucre ciblé attrayant + moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (LLINS) versus LLINS seulement sur les résultats de transmission et d'infection palustre (essai randomisé en grappe au Mali, 2018-2022).

Education :

2003 Pharmacy, Rouen University, France

2009 PhD Epidemiology & Public Health, Pierre & Marie Curie University, France

Recentes publications :

1. Sarrassat S, Ganaba R, Somé H, Cresswell JA, Diallo AH, Cousens S, Filippi V. Suboptimal infant and young child feeding practices in rural Boucle du Mouhoun, Burkina Faso: Findings from a cross-sectional population-based survey. PLoS One. 2019; 14(11): e0224769.
2. Cresswell JA, Ganaba R, Sarrassat S, Somé H, Diallo AH, Cousens S, Filippi V. A repeated cross-sectional cluster randomised controlled trial to investigate the effect of the Alive & Thrive initiative in Burkina Faso. Lancet Glob health. 2019; 7(3): e357-e365.
3. Sarrassat S, Meda N, Badolo H, Ouedrago M, Somé H, Cousens S. Distance to care, care seeking and child mortality in rural Burkina Faso: findings from a population-based cross-sectional survey. Trop. Med. Int. Health. 2018; 24(1): 31-42.
4. Sarrassat S, Mrema S, Tani K, Mecrow T, Ryan D, Cousens S. Estimating drowning mortality in

-
- Tanzania: a systematic review and meta-analysis of existing data sources. *Inj. Prev.* 2018; 0: 1-13.
5. Sarrassat S, Meda N, Badolo H, Ouedrago M, Somé H, Bambara R, Murray J, Remes P, Lavoie M, Cousens S, Head R. Effect of a mass radio campaign on family behaviours and child survival in Burkina Faso: a repeated cross-sectional, cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health.* 2018; 6(3): e330-e341.
 6. Daniele M, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Rossier C, Ouedrago D, Drabo S, Filippi V. Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: A randomized controlled trial. *Bull World Health Organ.* 2018; 96(7): 450-61.
 7. Murray J, Head R, Sarrassat S, Hollowell J, Remes P, Lavoie M, Borghi J, Kasteng F, Meda N, Badolo H, Ouedraogo M, Bambara R, Cousens S. Modelling the effect of a mass radio campaign on child mortality using facility utilisation data and the Lives Saved Tool (LiST): findings from a cluster randomised trial. *BMJ Global Health.* 2018. 3(4): e000808

CV Veronique Filippi, PhD

Groupe de santé maternelle et néonatale
London School of Hygiene and Tropical
Medicine, London WC1E 7HT, UK

Tel (office): +44 (0) 207 927 2874
e-mail: veronique.filippi@lshtm.ac.uk

Expérience

Véronique Filippi est professeure, spécialiste en épidémiologie et en santé maternelle. Elle travaille depuis plus de 30 ans dans la santé maternelle dans les pays africains, notamment dans la conception et le test d'approches d'amélioration de la qualité des soins (tels que les audits sur les opportunités manquées "near-miss") et dans l'évaluation des interventions complexes. Elle a dirigé et codirigé plusieurs consortiums de recherche.

Antécédents d'emploi :

LSHTM depuis 1989 (y compris en tant que chef de département (2014-2018) et directrice de la faculté de recherche (2008-2012); Middlesex University (contrat à court terme en 2018)

Diplômes

1999	PhD en santé maternelle/ épidémiologie, Université de London
1987	Master , Paris Pantheon-Sorbonne University, Institut de Demographie, Demography,
1985	BA (Bac+3) , Grenoble University of Social Sciences, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, Political sciences,

Subventions de recherche clé

Investigateur principal

- RD209. New Tools for Prioritizing and evaluating Safe Motherhood Programmes: the 'near-misses and the sisterhood method. 177, 465 pounds. Filippi, V, Graham, W., Ronsmans, C., Gandaho, T. and Alihonou, Financé par: DFID. (Decembre 1994- Dec 1996)
- RD497 The Near-Miss Enquiry Approach for improving Obstetric Care: field test in Benin and Ghana. 232, 341 pounds Filippi, V., Ronsmans, C., Brugha, R., Browne, E. and Alihonou, E. Funder: DFID. (Novembre 1998- Aout 2001)
- Work programme on post-pregnancy outcomes in Burkina Faso, Ghana and Indonesia. 604,936 pounds. Financé par: IMMPACT. (Septembre 2002-Fevrier 2007)
- SP A 25025. The health and psycho-social consequences of severe (near-miss) obstetric morbidity in Benin. 88, 421 pounds. Filippi, V., Alihonou, E., Ronsmans, C., Patel, V. Financé par: OMS (Fev 2004-Fev 2006)
- Extension to the Maternal Health Programme. Financé par : DFID. 334,183 pounds (Avril 2004- Mars 2005)
- RES-183-25-0011 The effects of obstetric complications and their costs on the long-term economic and social well being of women and their families in Burkina Faso. Filippi V, Storeng K, Russell S, Murray S, Marshall T, Meda N, Ganaba R - 402,431 Pounds, Financé par: Hewlett Foundation, ESRC (Avril 2008 – Juin 2010)
- The immediate, medium-term and long-term burden of maternal morbidity. Filippi V, Ronsmans C -559,000 Pounds. Financé par : CHERG (Gates Foundation) (Janvier 2009-December 2011)
- Evaluation of the prevention of maternal death from unwanted pregnancy in Asia and Africa Consortium. V Filippi, O Campbell, C Ronsmans, I Askew, S Singh, A Bankole and S Marinova – 2.4 Million pounds. Financé par : DFID (Fevrier 2012 – Aout 2017)
- POPDEV: "Productivity, family planning and reproductive health: an inter-disciplinary study in Burkina Faso". V. Filippi, M Yaogo, K Storeng, A Soubeiga, J Cresswell, R Ganaba, D Ouedraogo, T Powell Jackson, S Drabo, P Ilboudo- ~£260,000 Financé par: ESRC (Fev 2013-Janvier 2015)
- Systematic reviews of health functioning associated with maternal morbidity, V. Filippi, K. Machiyama, J. Cresswell. £53,820 , Financé par: OMS (Juillet 2014 – Juin 2015)
- Proposal to FHI360 on "Alive and Thrive evaluation in Burkina Faso. V. Filippi, J. Cresswell, R. Ganaba, H. Diallo, S. Sarrassat and S. Cousens - ~£631,000 (Fevrier 2015- Juillet 2017)
- Systematic review on near-miss abortion. V. Filippi, K. Machiyama, J Cresswell circa £30,000. Financé par: OMS (2016)
- Indicators for monitoring and evaluation of safe abortion. V. Filippi, C Ronsmans, C Calvert & M Dennis £29,744, Financé par: OMS (2018-19)

Co-investigateur, Co-PI

- ERB3514PL973183. Hospital Near-Miss Enquiries as a Strategy to improve the quality of Obstetric Care in Benin, Ivory Coast and Morocco, 94,921 pounds for LSHTM; total costs=517,727. Financé par: EU, Ronsmans, C. (PI) and Filippi, V. (Co-PI)
- Research Programme Consortium on Achieving MDGs 4 and 5: Strategic research to develop the evidence base for policy for mother and infant care at facility and community level , LSHTM cout of 883,295 pounds, cout total £2,499,395.49. Financé par: DFID. (J'ai été co investigateur (CoPI); directeur: A. Costello) (2005-2010)
- A653887. The effectiveness of antenatal birth plans in increasing skilled care at delivery and after delivery in rural Tanzania. £43,000, Financé par: OMS. (debut: 1 Mai 2008)
- EU's Seventh Framework Programme (FP7-HEALTH-2010): FemHealth, a consortium to assess the impact of fee exemption on maternal health in West-Africa and Morocco (€468,764) (2011-13) (PI: Professor Sophie Witter, Aberdeen)
- Research Programme Consortium on Strengthening Evidence for Programming on Unintended Pregnancy STEP UP (HD25). LSHTM cout 500,000 pounds. Financé par: DFID. (Director: Ian Askew, Population Council) (2011-2016)
- ES/N014618/1 A Behavioural Economic Analysis of Reproductive Health in Burkina Faso and Tanzania. Cout total £433,636 (2016-2019) Financé par : ESRC/DFID (PI: Ben D'Exelle, University of East Anglia)
- MR/N028481/1 Improving uptake of delivery care services in rural Tanzania through demand creation, ambulance transport and quality of care: a feasibility study. Cout total: £145,171 (2016-2017). Financé par : MRC. (PI: Christian Hansen LSHTM)
- MR/P027938/1 GCRF: PRECISE network: a sub-Saharan network for placental disorders, Cout total : £7,994,688. Financé par: MRC RCUK (PI: Peter Von Daldelszen, King's College, London)
- ACCESS: Approaches in complex and challenging environments for sustainable sexual and reproductive health and rights. Inception Phase Coss: £360,074 for LSHTM. Financé par: DFID (LSHTM PI: Cicely Marston)
- CHAMNHA: Climate, heat and maternal and neonatal health in Africa. LSHTM Cost: 644,000 Euros (total consortium: 1909000 Euros) for LSHTM. Financé par: NERC (LSHTM & Consortium PI: Sari Kovats, LSHTM)

Activités professionnelles supplémentaires

Membres de panel, comité et conseil consultatif (5 dernières années)

2012-2017	Membre du <i>groupe de travail</i> technique de l'OMS sur la mortalité maternelle
2016- a ce jour	Membre de RCOG Women's Global Health CSG
2015- à ce jour	Membre du groupe de pilotage de l'enquête multi-pays de l'OMS sur la morbidité liée à l'avortement
2020-2015	Membre du Conseil consultatif "QUALI-DEC EU-financement " Project sur la césarienne
A ce jour	Membre de UKRI ESRC Review College

Publication scientifique (une selection) (sur un total d'environ 90)

1. Pittrof R, Campbell O, Filippi V (2002). What is quality in maternity care? An international perspective. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 81(4):277-83
2. Filippi V, Brugha R, Browne E, Gohou V, Bacci A, De Brouwere V, Sahel A, Goufodji S, Alihonou E, Ronsmans C. (2004) How to do (or not to do)... Obstetric audit in resource poor settings: lessons from a multi-country project auditing 'near-miss' obstetrical emergencies. Health Policy and Planning. 19(1):57-66
3. Filippi V, Ganaba R, Baggaley RF, et al (2007). Women's health after a severe obstetric complication: Results from a longitudinal study in Burkina Faso. Lancet. 370: 1329-37.
4. Filippi V, Goufodji, S, Sismanidis C, Kanhonou L, Fottrell E, Ronsmans C, Alihonou E, Patel V. (2010) Effects of

severe obstetric complications on women's health and infant mortality in Benin. Tropical Medicine and International Health 15(6): 733-742.

5. Hutchinson C, Lange I, Kanhonou L, Filippi V, Borchet M. (2010) Exploring the sustainability of obstetric near-miss case reviews: a qualitative study in South Benin. Midwifery 26(5): 537-43
6. Hirose A, Borchert M, Niksear H, Alkozai AS, Cox J, Gardiner J, Osmani KR, Filippi V. (2011). Difficulties leaving home: a cross-sectional study of delays in seeking emergency obstetric care in Herat, Afghanistan. Social Sciences and Medicine 73:1003-1013.
7. Storeng K, Drabo S, Ganaba R, Sundby J, Calvert C, Filippi V. (2012) Mortality after near-miss obstetric complications in Burkina Faso: medical, social and health care factors. Bulletin of WHO 90: 418-425.
8. Cresswell J, De Silva M, Campbell O, Filippi V. (2012) Effect of maternal obesity on neonatal death in Sub-Saharan Africa: multivariable analysis of 27 national datasets. Lancet; 380(9850):1325-30.
9. Magoma M, Requejo J, Campbell O, Cousens S, Filippi V (2013). The effectiveness of birth plans in increasing use of skilled care at delivery and postnatal care in rural Tanzania: a cluster randomised trial Tropical Medicine and International Health 18(4):435-43.
10. Armstrong C, Lange I, Magoma M, Ferla C, Filippi V, Ronmans C (2014). Strengths and weaknesses in the implementation of maternal and perinatal death reviews in Tanzania: perceptions, processes and practice. Tropical Medicine and International Health, 19(9):1087-1095
11. Graham W, Wood S, Byass P, Filippi V, et al. (2016) Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health. Lancet , Volume 388 , Issue 10056 , 2164 – 2175.
12. Lange IL, Kanhonou L, Goufodji S, Ronmans C, Filippi V (2016) The costs of 'free': Experiences of facility-based childbirth after Benin's caesarean section exemption policy. Social Science and Medicine 168: 53-62.
13. Daniele M, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Rossier C, Ouedraogo D, Drabo S, Filippi V (2018). Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: A randomized controlled trial. Bulletin WHO, 96(7):450-461
14. Sharma G, Powell-Jackson T, Haldar K, Bradley J, Filippi V (2017) Quality of routine essential care during childbirth: clinical observations of uncomplicated births in Uttar Pradesh, India. Bulletin of the World Health Organization, 95 (6). pp. 419-429.
15. Cresswell J, Ganaba R , Sarrassat S, Somé H, Diallo AH, Cousens S, Filippi V (2019) A repeated cross-sectional cluster randomised controlled trial to investigate the effect of the Alive & Thrive initiative on exclusive breastfeeding in rural Burkina Faso. Lancet Global Health 7 (3). e357-e365



17.01.2021

La configuration des soins de l'accouchement au Burkina Faso : Analyse de la politique et du système de santé

Fiche d'information pour les participants

Contexte de l'étude

Depuis 2003, le consortium Countdown, composé d'experts en mesure provenant d'institutions universitaires mondiales, régionales et nationales et d'agences des Nations unies (UNICEF, OMS, Banque mondiale et FNUAP), suit les progrès (ou l'absence de progrès) des interventions vitales pour la santé et la nutrition génésique, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH & N). Au cours des trois dernières années, Countdown to 2030 (CD2030) a maintenu un rôle de suivi et de mesure au niveau mondial et a beaucoup investi dans le renforcement de la capacité analytique des institutions et des réseaux régionaux dans les pays à revenu faible et moyen (LMIC).

Dans ce cadre, le Burkina Faso est un pays de concentration pour un travail de collaboration de deux ans visant à renforcer les données et les capacités analytiques des pays afin d'informer les examens annuels et à mi-parcours des progrès et des performances en matière de santé, en mettant l'accent sur la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents.

Cette recherche à laquelle vous participerez contribuera à l'objectif de "renforcer l'impact des programmes dans les pays de la facilité de financement mondiale (FFM)" en facilitant une analyse approfondie du processus qui sous-tend la configuration des services de soins maternels et néonataux (accouchement) au Burkina Faso, en utilisant une optique de politique et de systèmes de santé qui met l'accent sur les ressources humaines, l'orientation et le transport, les systèmes d'information sanitaire, ainsi que les équipements, les produits médicaux et les technologies. Nous voulons contribuer à générer de nouvelles connaissances sur les forces et les limites du système de santé pour la santé maternelle et néonatale au Burkina Faso, en découvrant les prémisses basées sur les valeurs qui sous-tendent les politiques actuelles sur où et avec qui les femmes devraient rechercher (et peuvent accéder) les soins de santé maternelle et néonatale, et faire des recommandations sur la manière dont la prise de décision du système de santé peut être influencée et améliorée à l'avenir.

Qui réalise l'étude ?

Nous sommes un petit groupe de praticiens de la santé publique et de chercheurs en sciences sociales travaillant sur la santé maternelle et néonatale, les systèmes de santé et les politiques de santé, aux côtés d'une équipe d'épidémiologistes, de démographes et de spécialistes de la santé publique d'AfricSanté, de l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) et de l'université Johns Hopkins. Cette étude est financée par la Fondation Bill et Melinda Gates.

Qu'est-ce que cela implique ?

Pour comprendre vos connaissances, vos expériences et vos perspectives sur ce sujet, nous aimerions mener avec vous un entretien semi-structuré d'une durée de 30 à 90 minutes. Si vous acceptez, le chercheur enregistrera l'entretien, qui sera ensuite transcrit.

Cette recherche est-elle confidentielle ?

Les informations brutes (par exemple, les notes d'entretien, les enregistrements et/ou les transcriptions) obtenues dans le cadre de cette recherche sont confidentielles et ne seront vues que par les membres de l'équipe de recherche. Les informations que vous partagez sur vos expériences et vos opinions seront enregistrées (si vous y consentez), mais nous n'utiliserons pas votre nom ou tout autre détail permettant de vous identifier dans les transcriptions ou la diffusion, sauf si vous y consentez. Cela signifie que les résultats de l'entretien ne seront pas liés à une personne en particulier, sauf si vous demandez expressément à être nommé et que vous l'indiquez sur le formulaire de consentement. Toutes les informations seront conservées en toute sécurité.

Quels sont les avantages de participer à cette recherche ?

Votre participation à cette recherche ne vous apporte aucun avantage direct. Toutefois, les informations obtenues grâce à cette étude alimenteront la base de connaissances sur la mortalité maternelle et néonatale dans votre pays. En outre, les leçons tirées de la synthèse et de l'analyse des réponses des participants seront appliquées à d'autres contextes. Plus précisément, les résultats de notre recherche visent à comprendre comment les décisions sont prises en matière de santé maternelle et néonatale au Burkina Faso, et à découvrir les facteurs qui jouent un rôle dans la prise de décision, la planification et la mise en œuvre des politiques et des directives de santé maternelle et néonatale, en particulier en ce qui concerne la configuration des services d'accouchement.

Quels sont les inconvénients et les risques éventuels de la participation ?

Pour participer à l'étude, vous devrez prendre le temps de participer à un entretien. Si vous ne vous sentez pas à l'aise pour répondre aux questions spécifiques qui vous sont posées, vous pouvez vous abstenir de le faire sans avoir à fournir d'explications à l'enquêteur.

Comment les résultats de l'étude seront-ils utilisés ?

Les résultats de cette recherche serviront aux pays étudiés en leur fournissant des preuves documentées sur lesquelles ils pourront s'appuyer pour renforcer leurs programmes, mais aussi les résultats fourniront un portefeuille global de politiques et de stratégies réussies que d'autres pays pourront utiliser pour développer des programmes et des politiques. Elles fourniront également une base de données probantes pour l'allocation de ressources supplémentaires dans le domaine de la santé maternelle et néonatale (SMN). Si vous le souhaitez, nous sommes heureux de vous fournir un résumé des résultats de notre recherche à la fin de l'étude.

Qui a examiné cette étude ?

Cette étude a été revue par un groupe de spécialistes du comité d'éthique du ministère de la santé du Burkina Faso et par des scientifiques du comité d'éthique de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Londres).

Je vous remercie d'avance pour votre engagement.

Si vous avez des questions ou des opinions sur cette étude, veuillez contacter

Dr Clément Meda - Medacle1@yahoo.fr ou par téléphone au : 70244827

Dr Isabelle Lange - Isabelle.Lange@lshtm.ac.uk

La configuration des soins de l'accouchement au Burkina Faso : Analyse de la politique et du système de santé

Fiche de consentement

Chercheurs: Dr Clément Meda [medacle1@yahoo.fr]
AfricSanté, Ouagadougou

Dr Isabelle Lange [Isabelle.Lange@lshtm.ac.uk]
London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Consentement du participant

1. J'ai lu la fiche d'information concernant cette étude et je comprends ce qui me sera demandé si j'y participe
2. Mes questions concernant cette étude ont été répondues par l'interviewer
3. Je comprends qu'à tout moment je peux me retirer de cette étude sans donner de raison : j'ai le droit de refuser de répondre à toute question ou de refuser de participer à toute activité de recherche, et je peux refuser de participer à toute activité de suivi. Si je me retire, aucune autre information ne sera collectée auprès de moi

Veuillez encercler votre réponse :

- | | |
|---|-----------|
| • J'accepte de participer à l'étude | oui / non |
| • J'accepte que l'interview soit enregistrée | oui / non |
| • J'accepte que l'organisation pour laquelle je travaille soit nommée | oui / non |
| • J'accepte d'être cité anonymement dans tout rapport ou publication découlant de cette étude | oui / non |

Nom du participant _____

Signature _____ Date _____

Veuillez signer et retourner ce formulaire à l'enquêteur, en indiquant votre consentement à participer à l'entretien.

La configuration des soins de l'accouchement au Burkina Faso : Analyse de la politique et du système de santé

Guide thématique pour les entretiens avec les informateurs clés

Les antécédents des informateurs : Fonctions actuelles et passées de l'informateur. Leur rôle dans la politique de santé maternelle et infantile au Burkina Faso (et ailleurs)

- Quelles ont été les principales politiques/étapes des programmes de santé maternelle et infantile dans le pays au cours des 10 à 20 dernières années ?
- Quelle est la place de la santé maternelle et néonatale sur la scène de la politique sanitaire burkinabé ?
 - o Y a-t-il une différence entre les attitudes et les actions en faveur de la santé maternelle et de la santé des nouveau-nés ? Si oui, comment, de quelle manière, et leur priorité est-elle différente ?
 - o Cette situation a-t-elle évolué au fil du temps ? Citez les points clés dans le temps, les événements et les acteurs qui ont joué un rôle
- Quelles sont les politiques actuelles sur le lieu d'accouchement pour les femmes ? Sondez les questions d'équité, de géographie, de zones urbaines/rurales, de richesse, de sécurité, de grossesses à risque, entre autres.
 - o Comment les politiques ont-elles évolué au fil du temps ?
 - o Faiblesses et forces de la politique du Burkina Faso / des systèmes de santé / de la scène politique de la santé
 - o Description des autres acteurs qui ont joué un rôle dans l'élaboration/la mise en œuvre de ces politiques
- L'attention que certains thèmes de la santé maternelle et infantile reçoivent plus que d'autres, par différents acteurs/groups
- Comment les fonds et autres ressources ont-ils été alloués ? (A quels domaines, à quels domaines et à quel montant ?)
- Qui prend part aux conversations ; qui a la voix qui a de l'influence, qui en a moins ?
- Retour d'information des établissements et des districts au niveau central - quelle influence a-t-il ?

-
- Rôle des pays voisins ou autre concurrence/motivation
 - Rôle des donateurs, des conseillers techniques et du paysage de l'aide
 - Rôle du public, de la politique, des politiciens ?
 - Prise en compte de thèmes clés : équité, justice, genre, etc.
 - Lobbying des organismes professionnels, des citoyens et des groupes d'intérêt
 - Importance de la transparence et de la responsabilité dans le processus. Quelles sont les valeurs importantes selon l'informateur clé ? Comment et pourquoi ?
 - S'il existe une mise en œuvre disparate de la politique ; comparer et opposer les éléments
 - Comment les preuves sont-elles utilisées ? Quelles preuves ou informations sont considérées comme significatives ? Donnez des exemples.
 - Comment les priorités et l'allocation des ressources ont-elles évolué au fil du temps ?
 - Le Covid-19 joue-t-il un rôle dans les discussions sur la prestation de services de santé maternelle et infantile et, si oui, comment ?
 - Quel rôle la situation d'insécurité actuelle (et passée) joue-t-elle dans la conception et la prestation des services de santé maternelle ?
 - [Autres questions à préciser et à élaborer en fonction de la collecte de données].