

Appui à l'élaboration participative d'une stratégie opérationnelle visant à répondre aux besoins spécifiques en santé secondaire pour les populations vulnérables affectées par des crises humanitaires.



Guide méthodologique



Table des matières

Liste des sigles et acronymes utilisés	2
1 Introduction et exposé du contexte	3
1.1 La Chaîne de l'Espoir et son intervention progressive dans le champs humanitaire	3
1.2 L'élaboration d'une stratégie opérationnelle adaptées aux situations de crises humanitaires	3
1.3 Les objectifs de la démarche stratégique pour les parties prenantes	4
1.3.1 Points d'attention	4
2 Le cadre méthodologique	5
2.1 L'orientation méthodologique et les outils mobilisés	5
2.1.1 L'orientation méthodologique participative	5
2.1.2 Les trois phases centrales de l'élaboration : diagnostic, co-construction de la stratégie opérationnelle et programmation	6
2.1.3 Les outils mobilisés	7
2.1 Le plan de travail et son calendrier	9
Annexes :	10
1) Revue documentaire	10
2) Matrice SWOT-diagnostic opérationnel	11
3) Grilles d'entretien CDE	12
4) Grilles d'entretien aux acteurs des CHR, Équipe de chirurgie du niveau central, Districts, CMA, CSPS, coordonnateurs médicaux	13
5) Grilles d'entretien partenaires et autres acteurs burkinabés de la santé du niveau central	16
6) Grilles d'entretien bénéficiaires finaux	17
7) Ateliers de co-construction	18
8) Matrice de diagnostic	19

Liste des sigles et acronymes utilisés

ACLED	<i>Armed Conflict Location and Event Data Project</i>
CDE	Chaîne de l'Espoir
PDI	Personnes Déplacées Internes
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
ToC	Théorie du Changement
TDR	Termes De Références

1 Introduction et exposé du contexte

1.1 La Chaîne de l'Espoir et son intervention progressive dans le champs humanitaire

La Chaîne de l'Espoir (CDE) est une ONG internationale créée en 1994 par le professeur Alain Deloche, un chirurgien cardiaque français. Son principal objectif est **d'assurer l'accès aux soins médico-chirurgicaux aux personnes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants défavorisés**, dans des environnements fragiles ou en crise. Outre les soins chirurgicaux, la CDE œuvre à **renforcer les systèmes de santé** en proposant des **programmes de formation médico-chirurgicale**, en apportant un soutien en **ingénierie hospitalière** et en facilitant le **transfert** de nouvelles technologies. La CDE collabore étroitement **avec une diversité d'acteurs du domaine de l'écosystème sanitaire**, afin de fournir une réponse concertée et d'assurer un impact durable sur les conditions de vie des personnes vulnérables. **La Chaîne de l'Espoir mène ses actions dans 27 pays à travers le monde** : elle bénéficie d'un réseau étendu de partenaires médicaux, principalement implantés en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie du Sud-Est et en Amérique du Sud.

Elle est confrontée dans nombre de ces différents pays à une dégradation des conditions de sécurité et d'accès aux services essentiels, dont la santé primaire et secondaire, pour les personnes les plus vulnérables du fait de la **multiplication des crises humanitaires, environnementales et militaires**. Face à ces évolutions géopolitiques des dernières décennies, la CDE se trouve de fait amené à développer une **intervention progressive dans le champs de l'humanitaire de crise**.

Dans ce contexte, **la CDE souhaite mieux s'outiller pour étendre progressivement son action dans le champ humanitaire** afin de répondre aux besoins spécifiques des populations touchées par des crises dans les régions où elle est présente, ainsi que celles en situation de déplacement. En 2022, cette transition vers une **approche humanitaire a ainsi été actée dans la stratégie de l'organisation pour la période 2023-2026**, intégrant la possibilité d'une réponse humanitaire en cas de crise majeure.

Dans cette perspective, en 2023, à la suite d'une **évaluation externe de son programme de santé en Afghanistan (2018-2022)**, **la CDE a été encouragée à réorienter son action** dans ce pays vers une approche plus humanitaire. Cette recommandation prend en compte le nombre élevé de personnes déplacées et l'importance des besoins humanitaires, qui rivalisent avec les stratégies de développement précédemment privilégiées par la CDE. En outre, l'évaluation a souligné que de **nombreuses actions déjà entreprises par la CDE étaient alignées sur les préoccupations humanitaires**.

1.2 L'élaboration d'une stratégie opérationnelle adaptées aux situations de crises humanitaires

Dans ce contexte, la CDE a bénéficié d'une expertise externe **pour approfondir et objectiver les discussions en cours sur la conception d'une approche opérationnelle, lui permettant de répondre aux besoins médico-chirurgicaux des populations touchées par des crises humanitaires**.

L'étude réalisée s'inscrit pleinement dans la nouvelle stratégie de la CDE, en cohérence avec son objectif 2 qui vise à renforcer les capacités structurelles pour prendre soin des populations vulnérables, en particulier des enfants. Plus spécifiquement, elle s'inscrit dans les sous-objectifs suivants : **contribuer aux situations de crise et d'urgence** dans le domaine médico-chirurgical, dans la mesure du possible, en collaboration avec les acteurs spécialisés dans l'urgence ; et **atteindre les populations les moins accessibles**, notamment celles vivant en milieu rural (à travers des missions itinérantes, par exemple).

Cette étude aide ainsi à **concrétiser la nouvelle orientation stratégique** de l'organisation en définissant une **approche spécifique à la CDE pour répondre de manière efficace et efficiente aux situations de crise**.

Bien que l'étude se concentre principalement sur le Burkina Faso – des zones d'intervention potentielles ayant déjà été pré identifiées-, l'approche élaborée contient également **des éléments généraux et transférables à d'autres contextes**, tout en clarifiant les considérations nécessaires pour cette transférabilité. **Les outils et la méthodologie développés** dans le cadre de la prestation externe ont été capitalisés dans le présent **guide méthodologique** afin d'être en mesure de reproduire cette démarche de manière autonome dans d'autres contextes d'intervention.

1.3 Les objectifs de la démarche stratégique pour les parties prenantes

L'étude a eu pour double objectif :

1. D'une part, d'analyser les possibilités pour la CDE de **concevoir une programmation en réponse aux crises** adaptée, cohérente et conforme aux principes humanitaires,
2. D'autre part, d'évaluer **les capacités organisationnelles et partenariales de la CDE pour mettre en œuvre cette approche opérationnelle** et **déterminer les actions possibles**.

Pour ce faire :

- Elle a évalué les **capacités stratégiques, partenariales, opérationnelles et organisationnelles** de la CDE à répondre aux crises humanitaires ;
- Elle propose, dans une logique de transférabilité, des **recommandations stratégiques et opérationnelles** pour que **la CDE puisse contribuer aux situations de crise**, dans le *momentum* le plus adéquat et en complémentarité avec les autres opérateurs urgentistes, afin d'atteindre les populations les moins accessibles.

1.3.1 Points d'attention

Suite à la première série d'entretiens de cadrage réalisés en juin 2024, les **points d'attention** suivants ont été identifiés :

- **Valider la volonté politique de la CDE** et le périmètre exact envisagé pour cet exercice stratégique en lien avec le processus d'audit structurel et de réorganisation de la gouvernance en cours (définir le champ du possible, définir les notions de « crise » et « d'urgence » dans le cadre des actions de la CDE/ lignes rouges) : La stratégie « urgence » est aujourd'hui actée pour déployer des chirurgiens en zone de guerre, en distinguant les projets humanitaires, dans lesquels la CDE est impliquée, de projets de réponse d'urgence sur lesquels elle ne souhaite pas s'engager en tant que *leader* à ce stade car elle ne dispose pas de pool de chirurgiens d'astreinte prêts à partir en urgence, ni de stock de matériel prêt en permanence.
- **Mesurer la faisabilité** de la stratégie envisagée à moyens constants, sur la base des savoir-faire et pratiques existantes à la CDE, ainsi que les besoins de nouveaux moyens (compétences, procédures, outils, RH) pour mettre en œuvre la future stratégie dans un périmètre élargi grâce à la mobilisation de nouveaux financements ;
- **Approfondir la connaissance du contexte et identifier les besoins de complémentarité** des ONG urgentistes (besoins non-pourvus) ainsi que des acteurs nationaux publics et privés (ONG) et la **plus-value de la CDE** pour y répondre ;
- **Elaborer la stratégie selon une approche genre transformative** transversale à la CDE en tant qu'organisation comme dans sa déclinaison opérationnelle ;
- **Inscrire la stratégie dans l'histoire de la CDE et son évolution présente.**

2 Le cadre méthodologique

La **méthodologie** a été affinée en lien avec la CDE et le F3E. Les zones de terrain de diagnostic, en particulier, ont fait l'objet d'une discussion et d'une décision conjointe en fonction des critères préétablis (vulnérabilité, accessibilité, etc.).

2.1 L'orientation méthodologique et les outils mobilisés

2.1.1 L'orientation méthodologique participative

Pour la bonne réalisation de l'élaboration d'une stratégie opérationnelle en situation de crise humanitaire, nous recommandons une approche méthodologique se fondant sur les **principes d'interventions** suivants :

- **Co-construction** : afin de favoriser une appropriation optimale de l'ensemble des travaux, il nous semble essentiel que les membres du comité stratégique puissent échanger régulièrement afin de rester alignés sur les résultats des livrables.
- **Flexibilité et adaptabilité** : une certaine flexibilité est requise, de manière notamment à tenir compte des propositions qui pourront émerger en cours d'élaboration et afin de s'adapter aux contraintes de calendrier des parties prenantes mobilisées.
- **Une méthodologie participative et apprenante** : l'enjeu de cette approche, basée sur différents entretiens, des groupes de discussion et des ateliers participatifs, est de pouvoir tenir compte des perceptions plurielles, de leurs attentes et de leurs recommandations, afin de recueillir la vision la plus complète et la plus objective possible des besoins des parties prenantes et des bénéficiaires finaux.

Sur la base de ces principes et afin de conduire ce processus d'accompagnement participatif à l'élaboration d'une stratégie opérationnelle, il est proposé une **méthodologie mixte d'enquête qualitative et quantitative, itérative et à forte dimension participative** fondée sur une approche **institutionnelle, interculturelle** et sensible au **genre**, intégrant une **approche orientée sur le changement** qui permet une compréhension plus complexe, et donc plus qualitative des processus de changements stratégique et opérationnel.

En effet, une **démarche basée sur la théorie du changement (ToC)**, permet de mettre en avant **l'apprentissage**, d'utiliser des méthodes réflexives qui impliquent **les actrices et acteurs dans la déclinaison opérationnelle de leur stratégie** et de prendre en compte une **perspective plus politique**.

En outre, si une nouvelle prestation externe était envisagée pour reconduire un tel exercice, la position d'externalité de la prestation doit permettre de faire bénéficier les parties prenantes du programme d'un **regard neuf** sur leur action. Elle doit être l'occasion de **réinterroger le sens** de cette dernière. Elle peut également être l'occasion de **mobiliser l'intelligence collective** de l'organisation et de ses partenaires en vue de prioriser les choix opérationnels et stratégiques.

Dans cet esprit, afin d'assurer une **compréhension exhaustive et une intervention efficace** dans le cadre humanitaire, une **démarche mixte qualitative et quantitative** est essentielle pour appréhender la **complexité des situations de crise** et pour **adapter les interventions aux besoins spécifiques** des populations vulnérables dans des zones éloignées :

1. Premièrement, **l'approche qualitative permet de plonger au cœur des expériences vécues** par les communautés affectées. À travers des entretiens semi-directifs et des focus groups, cette méthode explore en profondeur les perceptions, les attentes et les réactions des bénéficiaires ainsi que des intervenant.es locaux et internationaux. Cette immersion qualitative est cruciale pour saisir les nuances des contextes humanitaires et pour ajuster les théories d'intervention aux réalités du terrain.
2. Parallèlement, **l'approche quantitative**, via une revue documentaire complète, fournit des **données chiffrées permettant de mesurer l'impact des actions menées et de quantifier les**

besoins des populations cibles. Cette composante est indispensable pour évaluer l'efficacité des programmes humanitaires existants et pour soutenir une planification basée sur des preuves tangibles.

Ainsi, cette orientation méthodologique vise non seulement à **fournir des *insights* détaillés et des statistiques robustes** mais aussi à **établir un processus qui peut être adapté et répliqué** dans d'autres régions en crise, assurant ainsi **la scalabilité et la durabilité** des interventions de la CDE.

2.1.2 Les trois phases centrales de l'élaboration : diagnostic, co-construction de la stratégie opérationnelle et programmation

D'un point de vue méthodologique, pour la **phase diagnostique**, il s'agit d'adopter une conception intégrée et holistique de **l'analyse des capacités de la CDE** à répondre aux situations de crises. Pour cela, il convient de s'appuyer sur une matrice des questionnements diagnostics et sur le référentiel ci-dessous, décliné en quatre composantes interconnectées :

- **Capacité stratégique** : capacité à définir des objectifs à moyen et long terme et orienter le changement sur la base de l'intercompréhension, au sein de la CDE, des problèmes et cibles sur lesquels elle souhaite intervenir.
- **Capacité relationnelle** : capacité à mobiliser des ressources extérieures, à saisir les opportunités et faire face aux contraintes, inhérentes à l'environnement institutionnel et au champ organisationnel (État, bailleurs de fonds...) dans lesquels l'association se situe.
- **Capacité opérationnelle** : capacité à définir, planifier et mettre en œuvre des actions qui répondent aux objectifs stratégiques.
- **Capacité organisationnelle** : capacité à définir des modes de régulation et de gestion en conformité avec les principes fondateurs de l'association et susceptibles de répondre le plus efficacement aux objectifs stratégiques.

Sur le terrain dans le pays ciblé, la phase diagnostique se décline autour de **rencontres avec les principaux acteurs et actrices humanitaires**, sous forme d'**entretiens semi-directifs**, et de consultation des **bénéficiaires** de programmes humanitaires sous forme de **focus group**. **L'échantillonnage des personnes-clés** à rencontrer doit être discuté et validé avec le comité stratégique comme suit :

En capitale :

- *L'équipe de la CDE sur place et ses partenaires ;*
- *Les Organisations spécialisées dans la réponse humanitaire et l'urgence ;*
- *Le Cluster santé et les autres clusters pertinents présents dans le pays (protection par exemple) si besoin de complément ;*
- *Les acteurs étatiques (ministère du genre, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire, ministère de la santé... à adapter selon les réalités de chaque pays) ;*
- *Les bailleurs de fonds de l'humanitaire (ECHO) ;*
- *La société savante (chirurgie).*

Dans les régions priorisées :

- *Les services déconcentrés du ministère de la santé ;*
- *Les directions des hôpitaux régionaux de référence ;*
- *Les autorités locales administratives et traditionnelles ;*
- *L'équipe base d'une organisation humanitaire présente dans la zone ;*
- *Les personnes prises en charge dans le cadre d'un projet humanitaire.*

Pour les **phases de co-construction de la stratégie opérationnelle et de programmation**, la méthodologie de la **ToC** et celle, complémentaire de **l'approche du cadre logique** peuvent être

utilisées. Ces méthodologies et leurs outils doivent être présentés à l'ensemble des participants aux ateliers et leur intérêt doit être discuté. La ToC permet d'illustrer et de formaliser différentes visions et cadres conceptuels sur lesquels les participants peuvent se projeter. Elle permet de formaliser un raisonnement et modéliser une intervention. Ces outils classiques ont le mérite de rendre nécessaire la **clarification des implicites** et des non-dits entre les acteurs. Ils permettent ensuite de **structurer la pensée** selon une logique de causalité simple et de rendre ainsi évidents les choix stratégiques et opérationnels.

Des **ateliers de réflexion collective** doivent être conduits et guidés en utilisant des **outils d'intelligence collective**, dans le cadre d'une **facilitation respectueuse** de chaque individu, accordant ainsi pleinement leur légitimité dans la prise de parole. Ces **ateliers participatifs** sont l'occasion de poser collectivement et explicitement une **vision partagée de l'objectif à atteindre et de la stratégie d'intervention** pour y arriver. Un **cadre logique** formalise ensuite les **décisions** prises lors des ateliers. Une attention particulière doit aussi être donnée à la prise en compte des **thématiques transversales**, en particulier la prise en compte des questions de genre et de l'impact environnemental.

2.1.3 Les outils mobilisés



Matrice de diagnostic - L'ensemble du processus d'élaboration est mis en œuvre au travers de la matrice de diagnostic, reprise en annexe, et des outils présentés ci-après. Cette matrice s'appuie sur les questionnements proposés par la CDE. Elle peut être retravaillée après la réunion de démarrage, après validation de la méthodologie et une fois la documentation mise à disposition. Elle garantit que l'équipe en charge du diagnostic soient en permanence alignée avec les enjeux de l'étude autour desquels les questionnements ont été déclinés et hiérarchisés. Elle sert ensuite de référence pour conduire l'ensemble de l'élaboration de la stratégie opérationnelle.



Analyse documentaire : Elle permet de définir le cadre général de l'analyse, d'établir un certain nombre d'hypothèses pouvant être confrontées aux données qualitatives et quantitatives et d'apporter un premier faisceau de réponses aux questionnements diagnostics. L'analyse documentaire s'intéresse au premier lieu aux documents internes de la CDE. Elle s'appuie également sur la bibliographie et documentation humanitaire externe existante susceptible d'apporter un éclairage complémentaire.

Pour cela, il doit être procédé à l'identification des sources d'information clés, comprenant des rapports d'organisations internationales, des études de cas, des articles académiques, des rapports de gouvernement, ainsi que des publications des acteurs non gouvernementaux. Une attention particulière peut être donnée aux études portant sur les interventions dans des contextes similaires à ceux des zones cibles, avec un focus sur les solutions efficaces adaptées aux régions éloignées et en crise. L'équipe peut utiliser des bases de données académiques et professionnelles pour s'assurer que la collecte des données soit exhaustive et à jour. Les critères de sélection des documents doivent être définis pour inclure seulement les sources les plus pertinentes et les plus récentes. Une fois les documents recueillis, une analyse thématique doit être menée pour extraire les données essentielles concernant les meilleures pratiques, les leçons apprises et les gaps dans les connaissances actuelles. Cette analyse permet non seulement de comprendre les tendances et les défis existants mais aussi d'identifier des opportunités d'innovation dans la stratégie d'intervention. La revue documentaire offre une fondation solide pour l'étude, en alignant la compréhension des besoins sur le terrain avec les stratégies humanitaires qui ont fait leurs preuves. Ce travail préparatoire est crucial pour construire une intervention qui est non seulement informée par l'histoire et la théorie mais est également ancrée dans les réalités pratiques des zones d'intervention.

Entretiens individuels semi-directifs : Ces entretiens sont menés auprès d'un échantillon spécifique de personnes ressources-clés au siège et dans le pays ciblé, sélectionnés selon des critères prédéfinis pour assurer une représentativité adéquate des différentes communautés et rôles impliqués, comme indiqué ci-dessus. La liste des personnes-clés doit être arrêtée au cours de la réunion de lancement.

Préparation et mise en œuvre des entretiens :

- *Définition des objectifs.* Chaque entretien est conçu pour explorer des aspects spécifiques de l'intervention humanitaire, tels que l'efficacité des stratégies mises en place, les défis logistiques rencontrés, et l'impact perçu des actions.



- *Conception du guide d'entretien.* Un guide d'entretien semi-directif a été développé (cf. annexes), comprenant des questions ouvertes qui encouragent la discussion tout en assurant que les points clés de l'étude sont abordés. Ce guide est flexible, permettant aux intervieweurs d'approfondir les thèmes émergents tout en restant focalisés sur les objectifs de l'étude. Il a été élaboré sur la base des questionnements diagnostics présentés dans la matrice et adapté à chaque catégorie d'interlocuteur.trice.

Éthique et confidentialité :

Des mesures strictes doivent être prises pour garantir la confidentialité et le consentement éclairé des participant.es. Tous les entretiens doivent être menés dans le respect des normes éthiques internationales, assurant que les participant.es sont informés de leurs droits et du but de l'étude.

Focus groups – Le *focus group* s'appuie sur des méthodes actives d'animation et de mobilisation des participant.es. Il s'agit de susciter une discussion ouverte structurée autour d'une grille d'analyse SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats*) qui est organisée autour des questionnements diagnostics. Les participant.es à ces ateliers doivent constituer un groupe homogène. Ce qui est visé ici, c'est la constitution de groupes où aucun facteur ne vient entraver la prise de parole de manière à reconnaître chaque participant.e comme expert.e de son vécu personnel.



Cet outil est envisagé pour les bénéficiaires de programmes humanitaires ainsi que pour les équipes de la CDE. Un groupe de discussion au siège de la CDE et un second sur le terrain en capital peuvent être animés dans la phase de diagnostic des capacités. Leur composition doit être discutée en comité stratégique. Pour la mobilisation et la sélection des bénéficiaires de programmes, il peut être fait appel aux équipes terrain de la CDE.

Ateliers : Deux ateliers animés avec des méthodes fondées sur l'intelligence collective permettent de discuter du diagnostic établi, d'élaborer de 2 à 3 scénarii et de choisir le scénario le plus approprié. Ils permettent aux équipes opérationnelles sur le terrain et au siège de la CDE de poser un diagnostic commun et de définir collectivement une stratégie d'intervention et son mode opératoire en situation de crise. Une stratégie détaillée est ainsi élaborée collectivement pour le scénario retenu, incluant notamment la zone d'intervention, les types d'intervention, les modalités de mise en œuvre, les partenariats, les cibles.



2.1 Le plan de travail et son calendrier

Le plan de travail est composé de 6 phases successives sur une période d'environ un semestre :



Annexes :

1) Revue documentaire

CDE globale	
1	Stratégie CDE 2024-2026
2	Stratégie CDE 2024-2027 PPT
3	Rapport annuel 2021
4	Rapport annuel 2022
5	Rapport annuel 2023
6	Organigramme CDE
7	Statut CDE
8	Fiches de poste sur le Burkina
Projets urgence CDE	
1	Docs Projet Ukraine
2	Docs Projet Arménie
3	Docs Projet Liban
4	Docs Projet Afghanistan
	Procédures + plan sécu
	Organigramme + fiche de poste
CDE au Burkina	
1	Plan action pays Burkina
2	Doc Projet Noma 2 (proposition, cadre logique, budget)
3	Evaluation partenaires Noma
4	Doc Noma 3 (note conceptuelle)
5	Fiche projet chirurgie cardiaque
6	Exemple rapport chirurgie cardiaque (ex. Orange)
7	Rapports des missions
8	Organigramme + fiche de poste
9	Plan sécu BF
Contexte Burkina	
1.	Rapport annuel de la réponse rapide
2.	Aperçu des besoins humanitaires Burkina Faso (cycle de programme humanitaire 2024)
3.	État de santé de la population du Burkina Faso rapport 2022
4.	Urgence sanitaire au Burkina Faso : Accès limité à l'eau, aux services de santé et aux moyens de subsistance Avril 2024
5.	Bulletin N°2 du cluster santé (avril 2023)
6.	Bulletin n°3 du cluster santé (mars 2024)
7.	Enquête Démographique et de Santé. Indicateurs Clés 2021
8.	Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) 2023
9.	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2030 phase 2021-2025
10.	La Chaîne de l'Espoir dans le Monde

11. 5 ^e RGPH : Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso
12. PLAN NATIONAL DE REPONSE HUMANITAIRE 2024 DU GOUVERNEMENT
13. Enregistrement des personnes déplacées internes (mars 2023, CONASUR)
14. Evaluation de l'offre des soins dans les services de chirurgie et d'anesthésie réanimation des formations sanitaires publiques du Burkina Faso
15. Stratégie nationale et plan de mise en œuvre pour le renforcement de l'offre des soins chirurgicaux et anesthésiques au Burkina Faso 2021-2025 MAI 2021

2) Matrice SWOT-diagnostic opérationnel

	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
▪ Capacité stratégique :				
▪ Capacité relationnelle :				
▪ Capacité opérationnelle :				
▪ Capacité organisationnelle :				

3) Grilles d'entretien CDE

Questionnements Stratégie : • A quel(s) moment(s) de la crise ou des crises l'intervention de la CDE pourrait-elle se situer ? • Dans quelles géographies au sein du pays l'intervention de la CDE pourrait-elle avoir lieu ? • Quels changements seront à atteindre ? Quels effets souhaités sur les populations ? • Quelle complémentarité la CDE envisage-t-elle apporter aux actrices et acteurs présents dans une perspective de localisation de l'Aide humanitaire ? • Quelle prise en compte des enjeux de genre et des enjeux environnementaux dans les effets recherchés sur les bénéficiaires ? Une approche transformative de genre est-elle recherchée et quels obstacles devrait-elle alors surmonter ? Si une telle approche n'est pas souhaitée dans le contexte spécifique considéré, pour quelles raisons ? Dispositif de mise en œuvre : • Quels partenariats de mise en œuvre ? Notamment : - o Quelle place pour les partenaires actuels de la CDE dans cette approche ? - o Quels nouveaux partenariats sont à envisager pour quel(s) objet(s) (déploiement, mise en œuvre, formation, etc.) ? - o Quels liens spécifiques avec les OSC locales ? - o Comment ces partenariats s'inscrivent-ils dans une bonne cohérence avec les actions existantes et offre-t-elle complémentarité, synergie et effets leviers sur le champ humanitaire dans une perspective de localisation de l'Aide humanitaire ? • Quels changements organisationnels, au siège et sur le terrain, sont-ils à prévoir pour une mise en œuvre efficace et efficiente ? • Quels risques et quelles mesures d'atténuation, y compris en termes de moyens humains et matériels pour y faire face ? • Comment l'approche proposée intégrera-t-elle concrètement la logique de Nexus ? Quelle continuité et durabilité sont envisagées, en partenariat avec les acteurs publics et les acteurs humanitaires, avant et après les interventions ? • Quelle prise en compte des enjeux de genre et des enjeux environnementaux dans les modalités de mise en œuvre ?
Questionnements Activités : • Quels types d'actions pourraient proposer la CDE ? Quelle déclinaison spécifique selon les contextes et les synergies/ complémentarités recherchées est à prévoir ? • Quels modes opératoires pourraient-ils être envisagés, y compris dans le cadre de consortium ou de partenariats ponctuels ? (Avec une réflexion spécifique approche genre et approche environnementale) • Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les équipes sur le terrain lors de la mise en œuvre des interventions ? Comment ces défis affectent-ils l'efficacité des interventions ? • Quelles cibles prioritaires ? (Avec une réflexion spécifique Femmes, enfants ? Approche genre ?) • Sur la perception et l'expérience des bénéficiaires : Quelles sont les perceptions des bénéficiaires concernant l'aide reçue ? Comment les bénéficiaires évaluent-ils l'impact des interventions sur leur quotidien ? Quelles leçons doit-on en tirer pour améliorer les actions et modes opératoires proposés ?

4) Grilles d'entretien aux acteurs des CHR, Équipe de chirurgie du niveau central, Districts, CMA, CSPS, coordonnateurs médicaux

Les questions ci-dessous sont conçues pour recueillir des informations pertinentes liées aux rôles et responsabilités spécifiques des personnes interrogées, garantissant que les données collectées sont pertinentes et instructives.

Directeurs des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)

Catégorie	Questions
Objectifs stratégiques	Quelles stratégies adoptez-vous pour intégrer les soins de santé chirurgicaux aux couches vulnérables dans les services offerts par votre CHR en réponse aux crises humanitaires ? Comment la collaboration avec les organisations locales et internationales est-elle structurée pour améliorer les services de santé dans votre établissement ? Quels partenaires avez-vous actuellement surtout dans l'amélioration de l'offre chirurgicale/anesthésie et réa ? Adéquation de l'approvisionnement en eau, la chaîne de froid, les générateurs ou électricité de ville, la gestion des excréta et déchets, la nourriture pour les patients et/ou malnutris. Quelles sont vos interventions chirurgicales les plus importantes ? Pouvez-vous expliquer la raison ? Quels sont les changements ou l'impact de la situation sécuritaire et humanitaires sur vos interventions chirurgicales pour la population générale et celle vulnérable ?
Gestion des ressources	Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour mobiliser des ressources financières, matérielles et humaines pour répondre aux urgences sanitaires ? Comment assurez-vous la formation continue du personnel dans un contexte de crise sécuritaire et sanitaire ? Quels sont les besoins en formation le plus important pour la prise en charge chirurgicale dans votre CHR ? GAP RH : existe-t-il des postes à pourvoir inoccupé ? Quels sont les besoins ? Quelles sont les difficultés de recrutement ? Comment collaborez-vous avec le niveau central et/ou les ONG pour faciliter le complément du déficit en ressource humaine chirurgicale ? Statistiques disponibles : Combien de lits ? Patients hospitalisés 2023 ? - présentation des services chirurgicaux disponibles. - Nbre de patients opérés en 2023 ? Quelle augmentation/évolution depuis la crise ? - Les pathologies avec le plus de mortalités ? Quelles raisons ? Quels sont les soins chirurgicaux nécessitant le plus d'attente ? Pour quelles raisons ? Focus blessés de guerre : quels impacts sur l'activité ? Quels sont les besoins principaux que rencontre votre CHR au niveau de la chirurgie ? Quel type de chirurgie est la plus en difficulté à votre avis ?
Collaboration et innovation	Pouvez-vous donner un exemple récent d'une initiative innovante mise en place dans votre CHR pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables ? Avez-vous des propositions de ce type non mises en place à partager ? Quelle mise en œuvre concrète de la politique genre dans les activités menées ? Quelles contraintes rencontrées ? Facteurs de mitigation ?

Catégorie	Questions
Challenges opérationnels	Quels sont les principaux défis opérationnels que vous rencontrez dans la mise en œuvre de nouveaux programmes de santé, notamment en chirurgie ? Comment gérez-vous les limitations liées aux infrastructures et équipements médicaux dans votre centre ? (Quels sont les changements majeurs ?) Quels sont les nouveaux besoins d'interventions chirurgicales avec la crise sécuritaire et humanitaires dans votre zone ? Seriez-vous intéressés par un partenariat permettant de compléter vos activités avec des activités permettant de faciliter l'accès aux soins chirurgicaux de vos bénéficiaires ? Si non pourquoi ?
Formation et compétences	De quelle manière évaluez-vous les besoins de formation spécifiques au contexte des crises humanitaires et comment y répondez-vous ? Partagez-vous vos évaluations avec les autres partenaires ? Comment les retours d'expérience des crises précédentes sont-ils intégrés dans la formation du personnel et dans la stratégie opérationnelle ? Quelles sont les meilleures pratiques en matière de renforcement de compétences du personnel sur les interventions chirurgicales pour assurer une autonomie dans vos prestations ? Avez-vous des expériences avec des structures nationales ou internationales de renforcement de capacités pour les interventions chirurgicales ? Quelle mise en œuvre concrète de la politique genre dans les activités menées ? Quelles contraintes rencontrées ? Facteurs de mitigation ?
Sécurité et qualité des soins	Quelles mesures spécifiques sont prises pour garantir la sécurité des patients et du personnel dans un contexte d'insécurité croissante ?

Catégorie	Questions
Innovation en chirurgie	Quelles sont les nouvelles techniques chirurgicales adoptées récemment pour répondre aux besoins en zones de crise ? Quels sont les principaux besoins des soins chirurgicaux dans les zones les plus impactées par la crise ? Quel type de chirurgie devrait être développé dans ces zones ? À quel niveau de la pyramide sanitaire à votre avis ? Comment ces innovations ont-elles été reçues par la communauté médicale et les patients ? Quels sont vos défis majeurs et quelle stratégie de mitigation avez-vous envisagé ?
Développement professionnel et collaboration	Quelles sont vos stratégies de renforcement de compétences ? Quelles initiatives votre société a-t-elle prises pour promouvoir la formation continue des chirurgiens dans le contexte actuel ? Quels partenaires actuellement vous accompagnent dans l'amélioration des soins chirurgicaux ? En quoi la collaboration avec d'autres institutions médicales améliore-t-elle les services de chirurgie dans le pays ?

Catégorie	Questions
Influence sur les politiques de santé	De quelle manière votre société influence-t-elle les politiques de santé au Burkina Faso, notamment en matière de chirurgie et de réponse aux crises ? Quel est votre plaidoyer actuellement ?

Coordonnateurs des CMA et des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)

Catégorie	Questions
Engagement communautaire	Comment votre centre s'engage-t-il avec les communautés locales pour identifier et répondre à leurs besoins de santé les plus pressants ? Adéquation de l'approvisionnement en eau, la chaîne de froid, les générateurs ou électricité de ville, la gestion des excréta et déchets, la nourriture pour les patients et/ou malnutris. Quels sont les besoins identifiés ? et celles spécifiques aux besoins d'interventions chirurgicales ? Quels mécanismes de feedback avez-vous mis en place pour ajuster vos programmes en fonction des retours des bénéficiaires ? Statistiques : Nbre de lits, composition de l'équipe sur place. Nbre de patients pris en charge / an ? Nbre de patients (opérés) 2023 ? Quelles pathologies ? Focus blessés de guerre : quels impacts sur l'activité ? Les pathologies ne pouvant pas être opérées sur place et causant le plus de décès ? Pourquoi ne peuvent-elles pas être prises en charge sur place ?
Évaluation des programmes	Quels indicateurs utilisez-vous pour mesurer l'efficacité de vos programmes de promotion de la santé ? Comment ces évaluations influencent-elles les décisions stratégiques et les allocations de ressources ? Quels sont vos partenaires d'appui technique et financiers et les domaines d'intervention spécifiques ?
Défis spécifiques	Face à quelles difficultés particulières votre centre se trouve-t-il pour exécuter des programmes de santé dans un contexte de crise ? Quelles stratégies de mitigation avez-vous envisagé ?

5) Grilles d'entretien partenaires et autres acteurs burkinabés de la santé du niveau central

Questionnements
Stratégie : Quels besoins chirurgicaux les plus importants depuis la crise ? Quelles difficultés spécifiques pour les prises en charge chirurgicale ? Quelles sont les pathologies les plus importantes ne pouvant pas être prises en charge chirurgicalement ? Quelles sont les principales raisons à votre avis ? Quels acteurs interviennent dans l'amélioration des soins chirurgicaux au BF à votre connaissance ? Quelles parties prenantes nous conseillez-vous de rencontrer ?
Questionnements
Activités : • Quels types d'actions pourraient proposer la CDE ? Quelle déclinaison spécifique selon les contextes et les synergies/ complémentarités recherchées est à prévoir ? • Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les équipes sur le terrain lors de la mise en œuvre des interventions ? Comment ces défis affectent-ils l'efficacité des interventions ? • Quelles cibles prioritaires ? (Avec une réflexion spécifique Femmes, enfants ? Approche genre ?)
Dispositif de mise en œuvre : • Quels partenariats de mise en œuvre ? Notamment : - Quels nouveaux partenariats sont à envisager pour quel(s) objet(s) (déploiement, mise en œuvre, formation, etc.) ? - Quels liens spécifiques avec les OSC locales et les structures sanitaires existantes ? - Comment ces partenariats s'inscrivent-ils dans une bonne cohérence avec les actions existantes et offre-t-elle complémentarité, synergie et effets leviers sur le champ humanitaire dans une perspective de localisation de l'Aide humanitaire ? • Quels contraintes et ou menaces identifiez-vous pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires ? (Identification, mobilisation des spécialistes...) • Quels risques et quelles mesures d'atténuation, y compris en termes de moyens humains et matériels pour y faire face, sont-ils nécessaires selon vous ? Quelles contraintes ? Menaces ? Opportunités ? • Comment l'approche proposée devrait-elle intégrer concrètement la logique de Nexus ? Quelle continuité et durabilité devraient être envisagées, en partenariat avec les acteurs publics et les acteurs humanitaires, avant et après les interventions ? • Quelle prise en compte des enjeux de genre et des enjeux environnementaux dans les modalités de mise en œuvre ?

6) Grilles d'entretien bénéficiaires finaux

Questionnements
Générale : ● Pouvez-vous nous parler de vous ? - âge - sexe - situation familiale - lieu de résidence ● Quelle est votre situation actuelle ? - déplacé interne - retour, - résident local ● Avez-vous eu accès à des soins de santé récemment ? Si oui, pouvez-vous décrire votre expérience ? ● Quels types de soins avez-vous reçus et de quelles organisations ? ● Y a-t-il des services de santé dont vous auriez voulu bénéficier mais auxquels vous n'avez pas eu accès ? Lesquels et pourquoi ? ● Êtes-vous satisfait des soins que vous avez reçus ? Pourquoi ou pourquoi pas ? ● Comment évalueriez-vous la qualité des soins fournis ? ● Quels sont les aspects positifs et négatifs des services de santé reçus ? ● Comment les soins reçus ont-ils influencé votre vie quotidienne ? ● Avez-vous remarqué des améliorations spécifiques en termes de santé ou de bien-être ?
Questions spécifiques sur les interventions : ● Les interventions chirurgicales ont-elles répondu à vos besoins les plus urgents ? Si non, quels sont les besoins non satisfaits ? ● Y a-t-il des moments où vous avez ressenti que l'aide n'était pas disponible quand vous en aviez le plus besoin ? ● Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder aux services chirurgicaux ? Si oui, lesquelles ? ● Comment ces obstacles peuvent-ils être surmontés selon vous ? ● Pensez-vous que les services de santé répondent bien aux besoins des femmes et des enfants ? Pourquoi ou pourquoi pas ? ● Y a-t-il des groupes spécifiques (femmes, enfants, personnes âgées, personnes handicapées) qui rencontrent plus de difficultés pour accéder aux soins ? Quels types de soutien supplémentaire seraient nécessaires ?
Suggestions d'amélioration
● Que pourriez-vous suggérer pour améliorer les interventions chirurgicales ? ● Y a-t-il des services supplémentaires que vous aimeriez voir mis en place ?

7) Ateliers de co-construction

Atelier 1:

- Partage des constats et analyse diagnostiques (terrain et siège)
- Discussions et ajustements
- Réflexions individuelles sur les scénarii probables (variables sur le contexte et variables sur la CDE, croisement des deux) et les objectifs et résultats/activités que la CDE pourrait se fixer dans chaque scénario
- Partage et validation/priorisation

Atelier 2 :

- Reprise des conclusions de la veille/discussion et ajustements/ priorisation d'un scénario idéal/probable
- Réflexions individuelles sur les chemins de changement/activités/partenariats et cibles
- Partage et validation

Atelier 3 :

- Présentation du scénario priorisé en Atelier 2
- Approfondissement et validation des objectifs, résultats attendus et changements visés :
 - Travaux en sous-groupe de 6 personnes
 - Partage en plénière et validation
- Déclinaisons des activités et chemins de changement
 - Travaux en sous-groupe de 6 personnes
 - Partage en plénière et validation
- Planification et conclusion finale

8) Matrice de diagnostic

Questionnements	Capacité stratégique	Capacité relationnelle	Capacité opérationnelle	Capacité organisationnelle
Stratégie : • A quel(s) moment(s) de la crise ou des crises l'intervention de la CDE pourrait-elle se situer ? • Dans quelles géographies au sein du pays l'intervention de la CDE pourrait-elle avoir lieu ? • Quels changements seront à atteindre ? Quels effets souhaités sur les populations ? • Quelle complémentarité la CDE envisage-t-elle apporter aux actrices et acteurs présents dans une perspective de localisation de l'Aide humanitaire ? • Quelle prise en compte des enjeux de genre et des enjeux environnementaux dans les effets recherchés sur les bénéficiaires ? Une approche transformative de genre est-elle recherchée et quels obstacles devrait-elle alors surmonter ? Si une telle approche n'est pas souhaitée dans le contexte spécifique considéré, pour quelles raisons ?	● ● ●	● ● ●	●	● ●
Dispositif de mise en œuvre : • Quels partenariats de mise en œuvre ? Notamment : - o Quelle place pour les partenaires actuels de la CDE dans cette approche ? - o Quels nouveaux partenariats sont à envisager pour quel(s) objet(s) (déploiement, mise en œuvre, formation, etc.) ? - o Quels liens spécifiques avec les OSC locales ? - o Comment ces partenariats s'inscrivent-ils dans une bonne cohérence avec les actions existantes et offre-t-elle complémentarité, synergie et effets leviers sur le champ humanitaire dans une perspective de localisation de l'Aide humanitaire ? • Quels changements organisationnels, au siège et sur le terrain, sont-ils à prévoir pour une mise en œuvre efficace et efficiente ? • Quels risques et quelles mesures d'atténuation, y compris en termes de moyens humains et matériels pour y faire face ? • Comment l'approche proposée intégrera-t-elle concrètement la logique de Nexus ? Quelle continuité et durabilité sont envisagées, en partenariat avec les acteurs publics et les acteurs humanitaires, avant et après les interventions ? • Quelle prise en compte des enjeux de genre et des enjeux environnementaux dans les modalités de mise en œuvre ?	●	● ●	● ● ●	● ● ●

Questionnements	Capacité stratégique	Capacité relationnelle	Capacité opérationnelle	Capacité organisationnelle
Activités : • Quels types d'actions pourraient proposer la CDE ? Quelle déclinaison spécifique selon les contextes et les synergies/ complémentarités recherchées est à prévoir ? • Quels modes opératoires pourraient-ils être envisagés, y compris dans le cadre de consortium ou de partenariats ponctuels ? (Avec une réflexion spécifique approche genre et approche environnementale) • Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les équipes sur le terrain lors de la mise en œuvre des interventions ? Comment ces défis affectent-ils l'efficacité des interventions ? • Quelles cibles prioritaires ? (Avec une réflexion spécifique Femmes, enfants ? Approche genre ?) • Sur la perception et l'expérience des bénéficiaires : Quelles sont les perceptions des bénéficiaires concernant l'aide reçue ? Comment les bénéficiaires évaluent-ils l'impact des interventions sur leur quotidien ? Quelles leçons doit-on en tirer pour améliorer les actions et modes opératoires proposés ?	●	● ●	● ● ●	● ● ●

