

ABANDON DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU BURKINA FASO

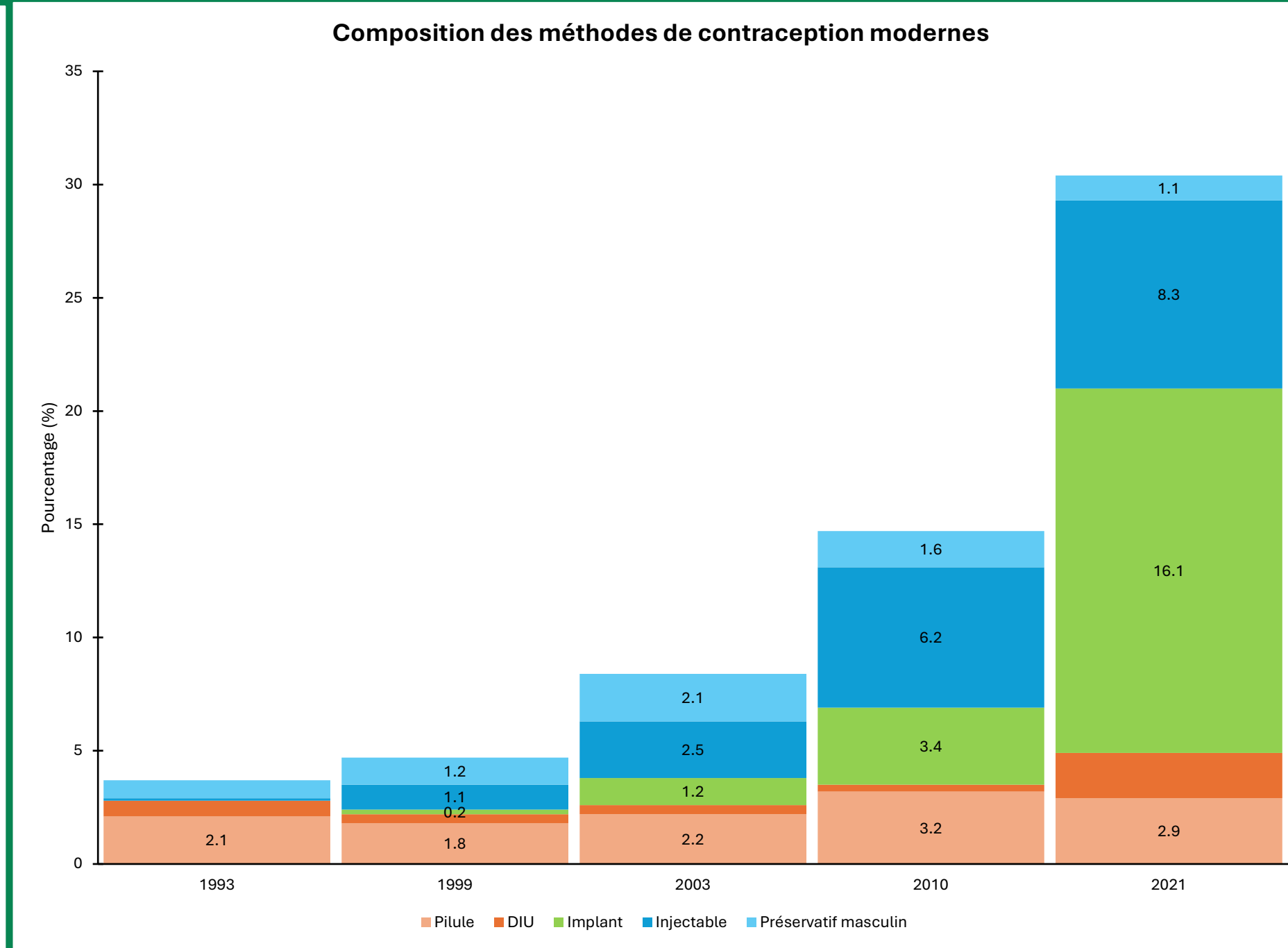
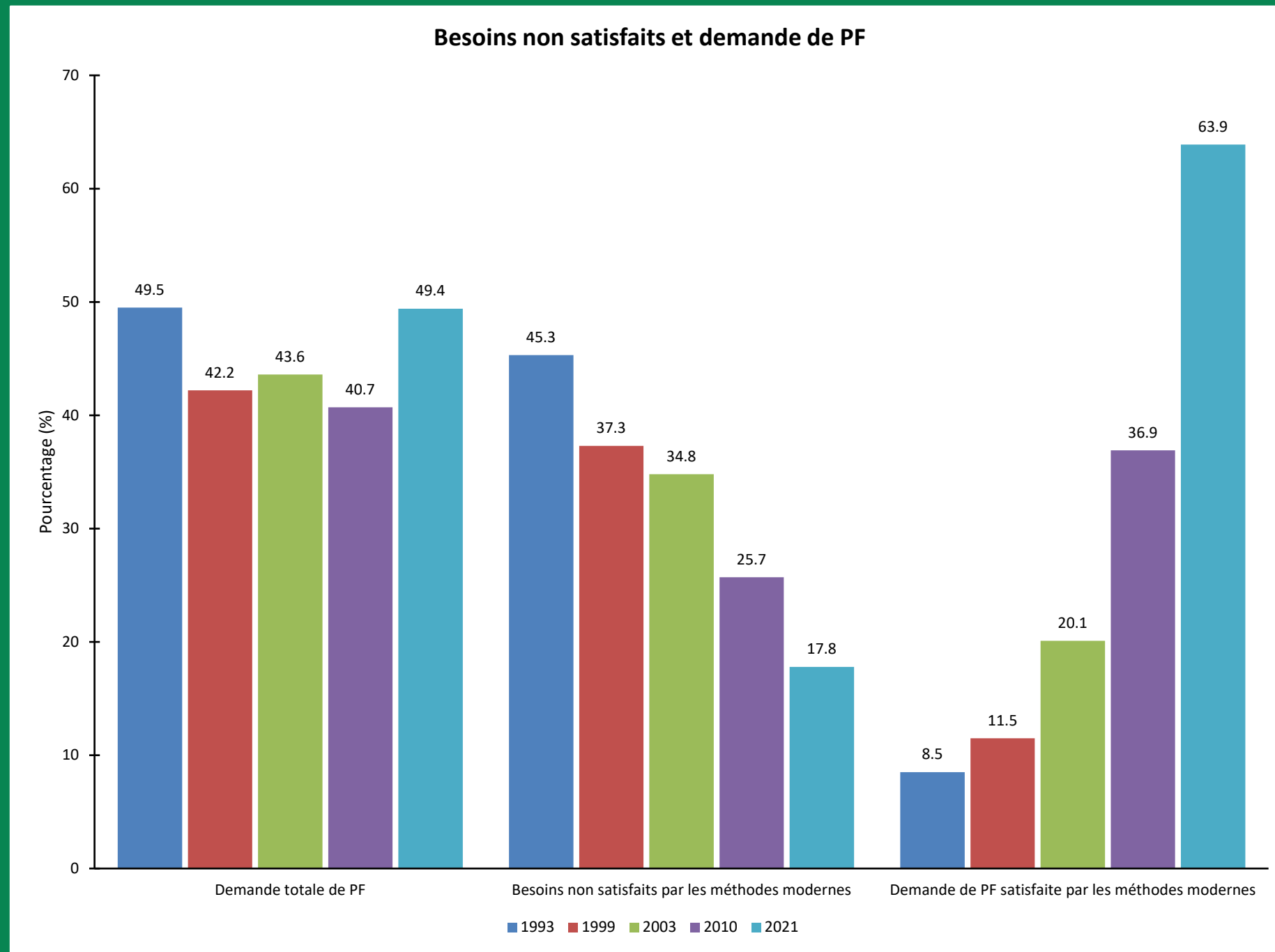
CONTEXTE

- L'utilisation de contraceptifs est dynamique tout au long de la vie
- Les gens commencent, arrêtent et changent de méthode pour de nombreuses raisons, soit à cause des effets secondaires ou d'un accès limité,...
- Certains explorent plusieurs méthodes avant d'en trouver une qui réponde à leurs besoins.

OBJECTIFS DE L'ANALYSE

1. Mesurer et interpréter l'abandon des contraceptifs au Burkina Faso afin d'identifier quelles méthodes sont le plus souvent abandonnées et pourquoi.
2. Examinez comment l'abandon se rapportent à la combinaison nationale des méthodes et à la performance des programmes, en mettant en avant des opportunités pour renforcer le conseil, le choix des méthodes et la qualité des soins.

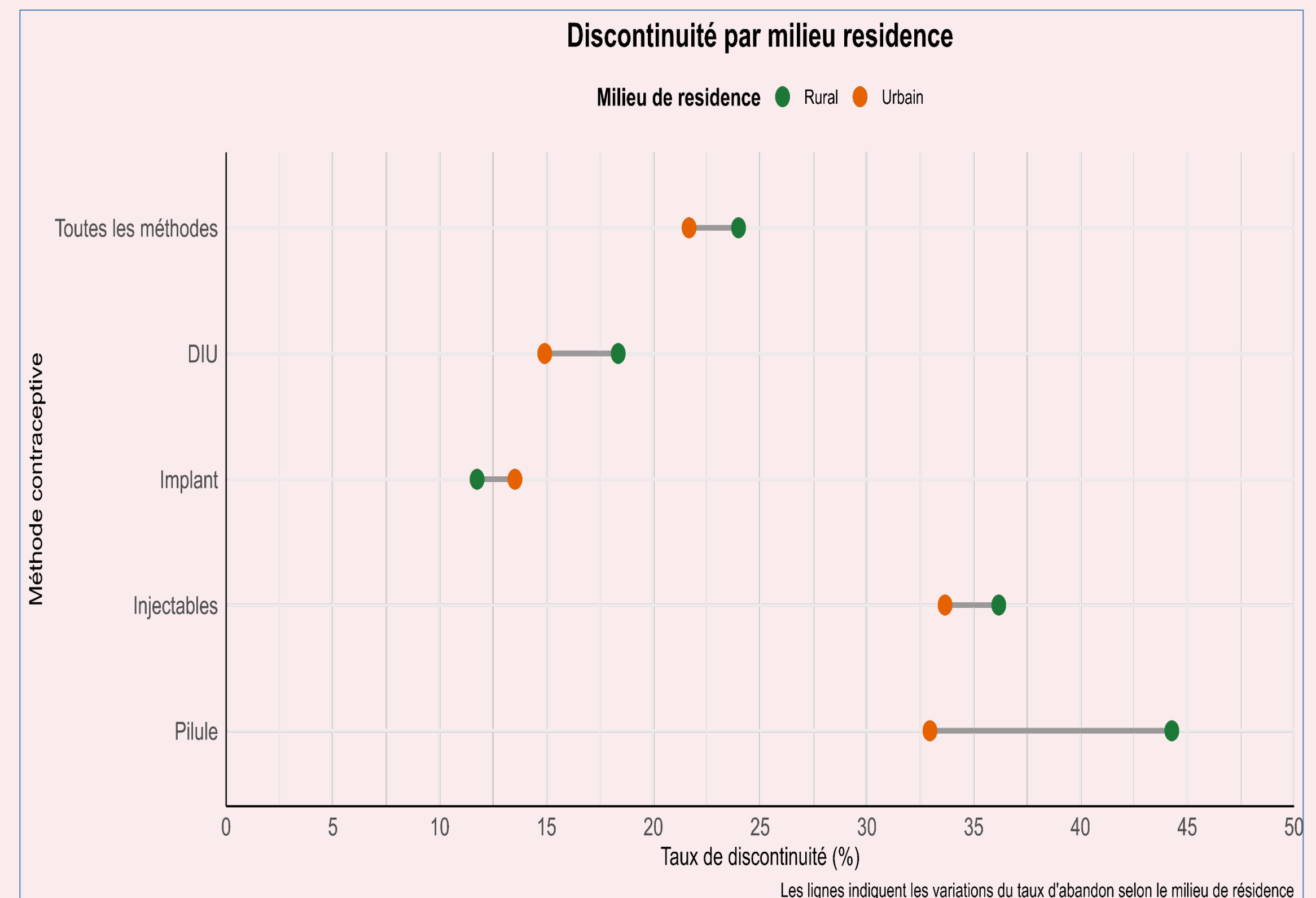
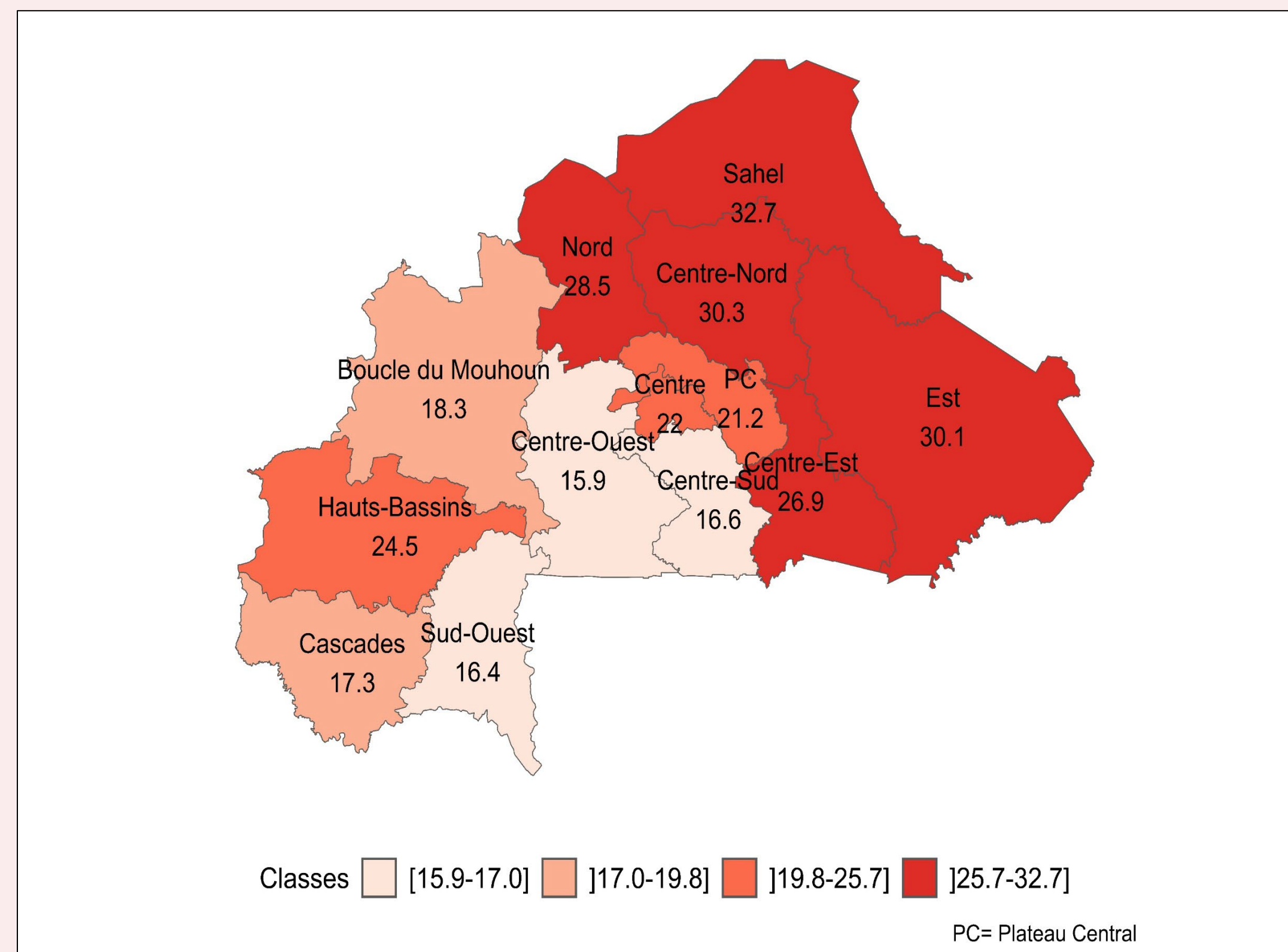
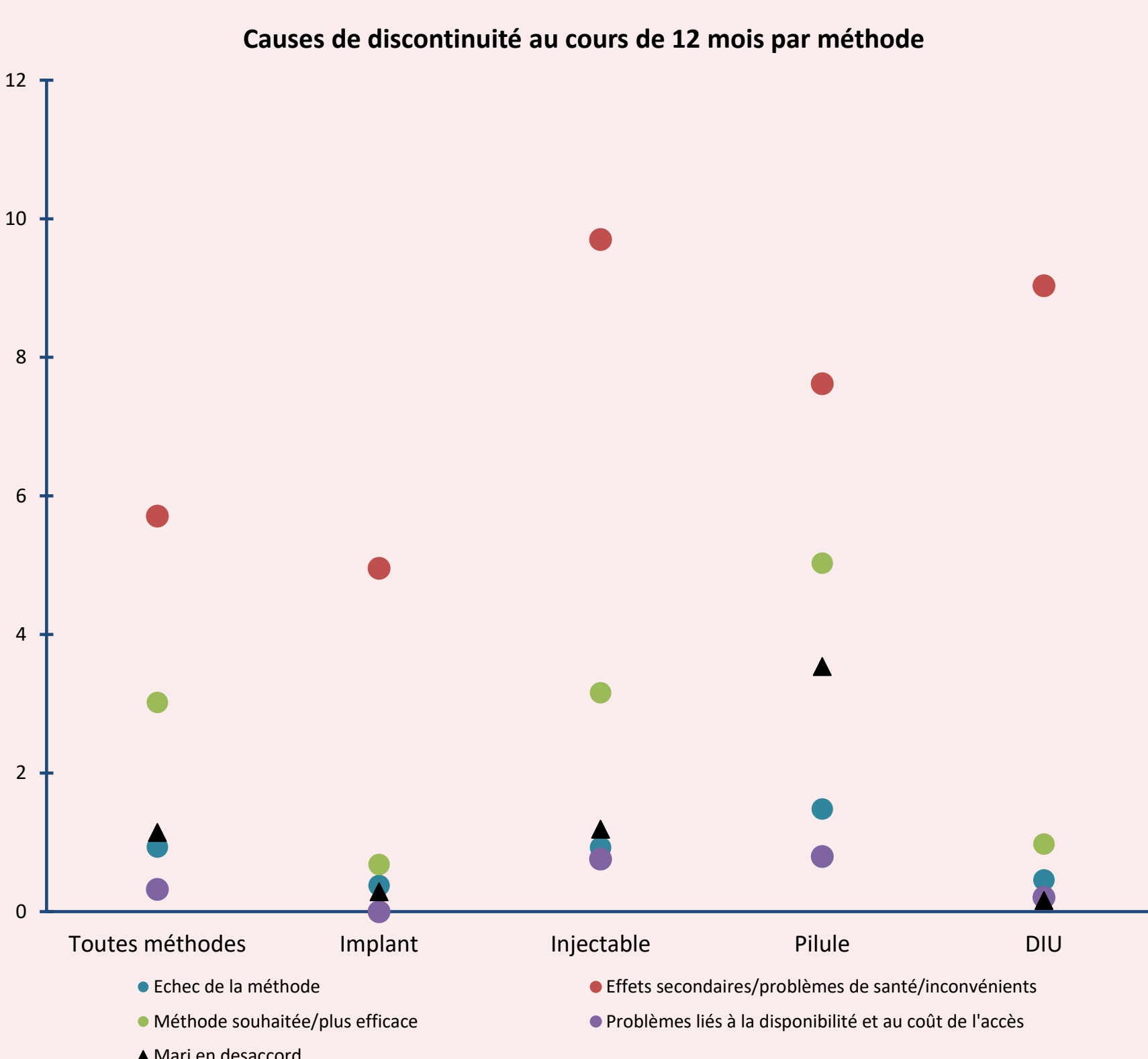
Informations politique liée à la planification familiale



Pour objectif l'augmenter la prévalence contraceptive moderne de 22,5% en 2015 à 32% en 2020 chez les femmes en union et de contribuer à l'amélioration de la santé des populations.

- La politique de gratuité de la PF en faveur de toute personne sexuellement active.
- Amélioration de l'environnement et des prestations d'offre de contraception destinées aux adolescents et jeunes

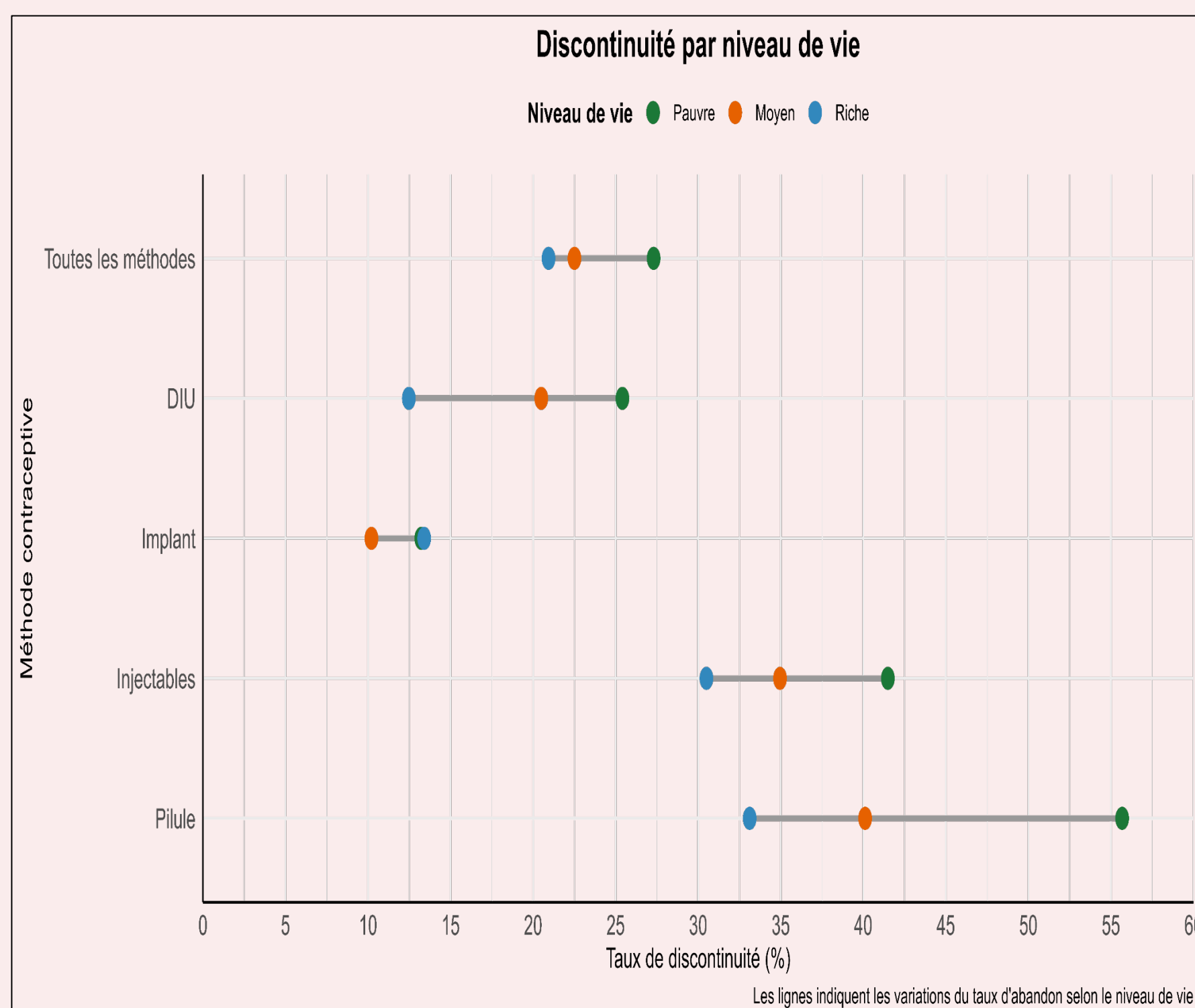
Abandon des contraceptifs modernes



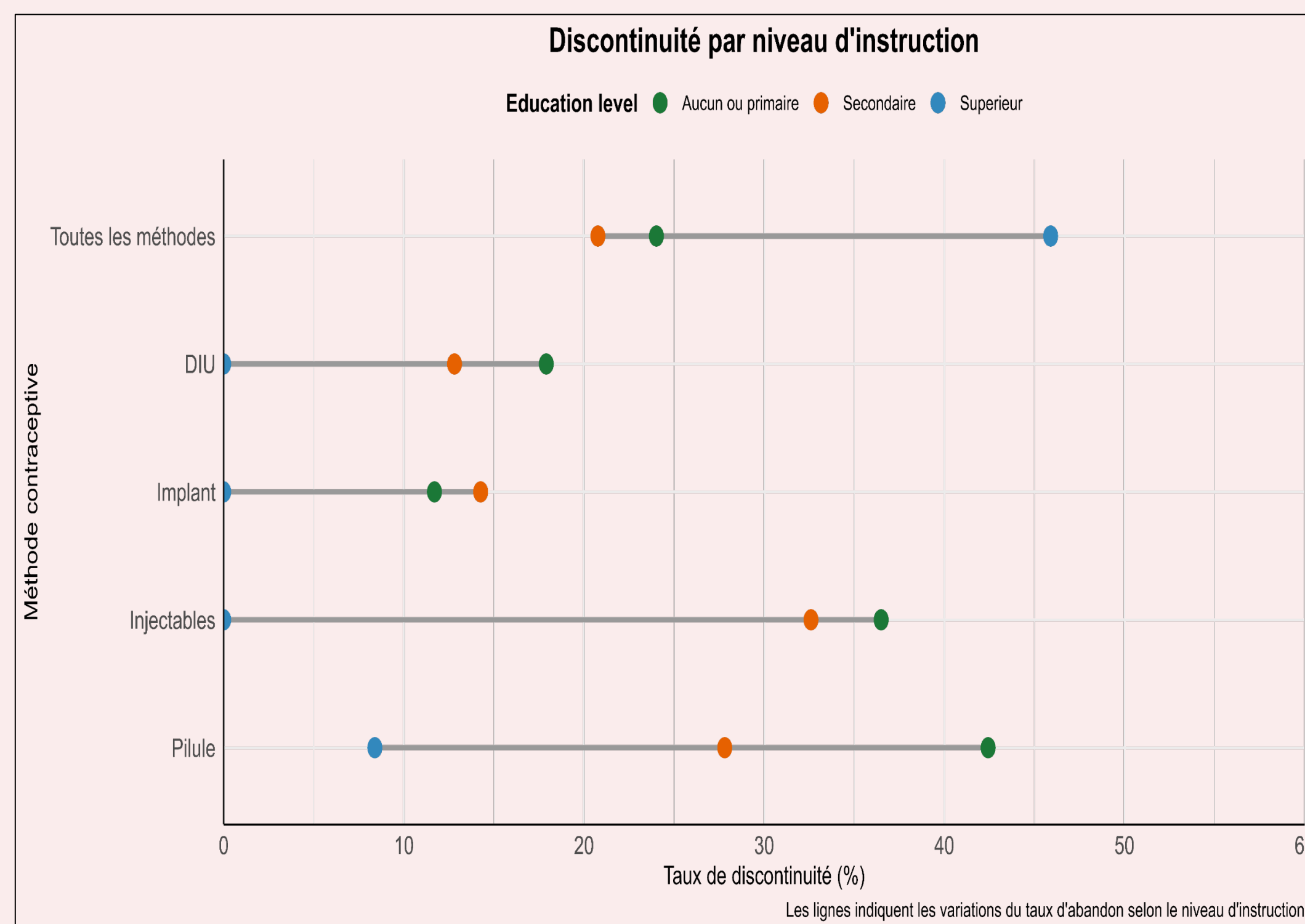
- Dans l'ensemble, les causes de l'arrêt étaient dues à des effets secondaires ou aux inconvénients liés aux méthodes.
- L'injectable est la méthode la plus abandonnée en raison d'effets secondaires (9,7%), suivie du DIU (9%).
- De plus, 7% des femmes ont arrêté l'utilisation de l'implant en raison d'effets secondaires ou d'inconvénients de la méthode.
- Les problèmes d'accès ou de disponibilité et de coût n'ont jamais été les raisons de l'abandon
- Toutefois, 3,5% des femmes ont abandonné l'utilisation des pilules suite au désaccord de leur mari.

- Les taux d'abandon dans les 12 mois étaient plus élevés dans la région du Sahel (32,7%), du Centre-Nord (30,3%) et de l'Est (30,1%), du Nord (28,5%) et du Centre-Est (26,9%), toutes à fort déficit sécuritaire.
- A l'opposé, les faibles taux sont observés dans les régions du Centre-Sud (16,6%), du Sud-Ouest (16,4%) et du Centre-Ouest (15,9%)

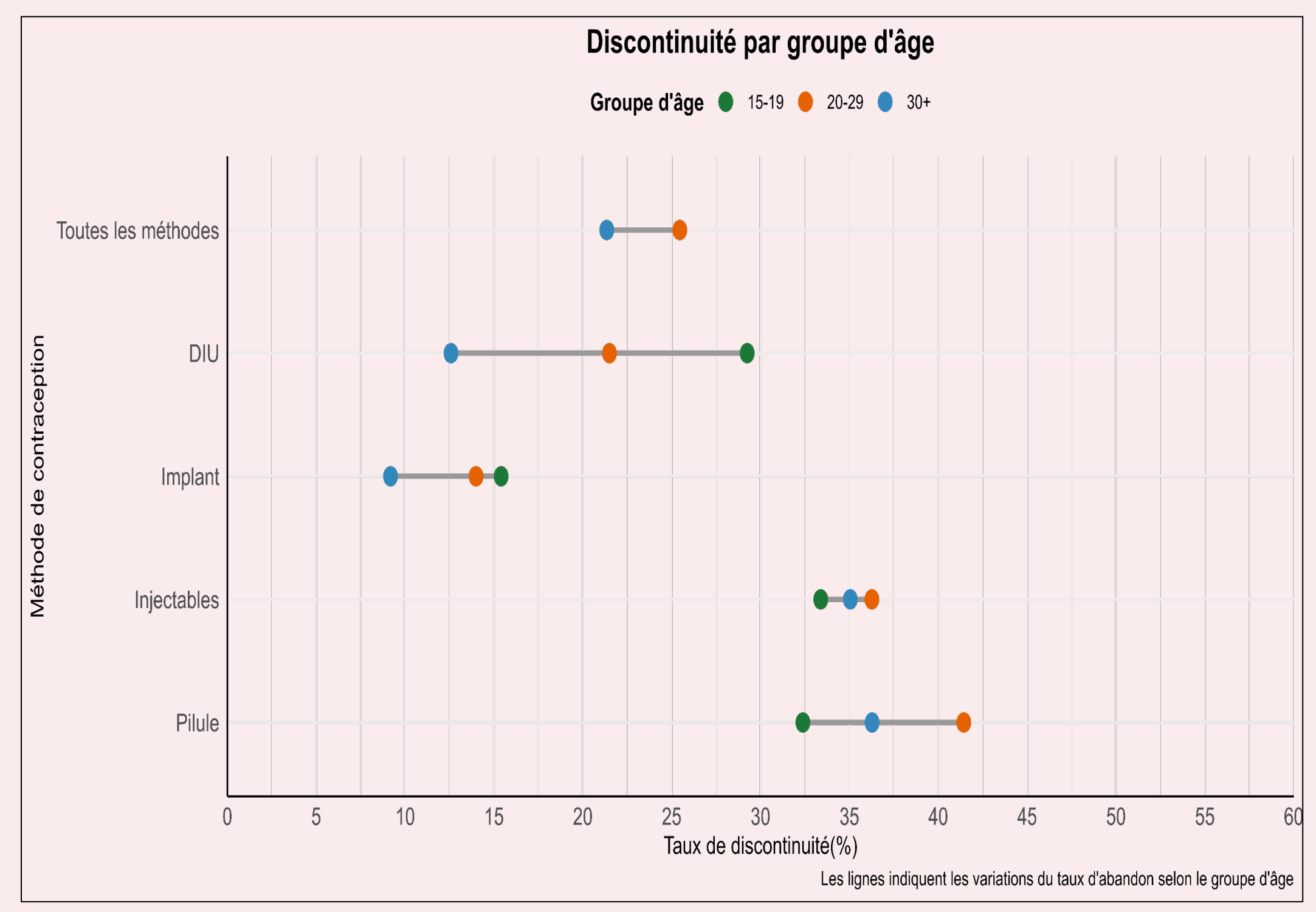
- L'abandon est relativement plus élevé en milieu rural (24%) qu'en milieu urbain (21,7%) pour toutes les méthodes
- Selon les méthodes, le milieu rural présente les niveaux d'abandon les plus élevés sauf pour les implants.
- La pilule présente l'écart le plus élevé (44,3% en milieu rural et 22% en milieu urbain)



- Une corrélation négative entre l'abandon et le niveau de vie. Les femmes issues des ménages de niveau de vie bas pour toutes les méthodes (27,3%), le DIU (25,4%), les injectables (41,5%) et la pilule (55,7%) présentent les taux les plus élevés
- La pilule présente les écarts les plus élevés (33,1% pour le niveau de vie élevé, 40,1% pour moyen et 55,7% pour le niveau de vie bas).



- L'abandon est relativement plus élevé chez les femmes ayant le niveau d'instruction supérieur (45,9%) et plus faible chez celles ayant le niveau secondaire (20,8%)
- La pilule présente les écarts les plus élevés (8,4% chez les femmes ayant le niveau supérieur, 27,8% chez celles ayant le niveau secondaire et 42,4% chez les femmes ayant aucun niveau ou le primaire).



- L'abandon est relativement plus élevé chez les femmes âgées de 20-29 ans (25,5%) que chez les adolescentes (21,3%) et les femmes de 30 ans et plus (21,3%) pour toutes les méthodes.
- Les femmes âgées de 20-29 ans présentent un taux d'abandon relativement plus élevées pour les injectables (36,3%) et les pilules (41,4%).
- Le DIU présente les écarts les plus élevés (29,2% chez les femmes de 15-19 ans, 21,5% chez les femmes de 20-39 ans et 12,6% chez les femmes de plus 30 ans).

Conclusions et recommandations

- Améliorer le conseil, l'accès à l'information, ainsi que la prise en charge des effets secondaires et des idées fausses afin d'assurer la continuité de la méthode pour tous ceux qui en ont besoin, quel que soit leur statut socio-économique, leur lieu de résidence, leur niveau d'éducation ou leur âge
- Amélioration de la disponibilité des méthodes réversibles à longue durée d'action pour diversifier la combinaison de méthodes contraceptives
- Améliorer la qualité des programmes de FP, fournir un accompagnement complet sur les méthodes et garantir l'accès à une variété d'options.
- Former les professionnels de santé aux techniques de conseil, à la gestion des effets secondaires et au changement de méthode
- Impliquer les communautés et relever les obstacles potentiels à l'accès et à la continuité de la FP