

# PMA2016/Burkina Faso: L'utilisation et le retrait de l'implant au Burkina Faso

## Caractéristiques socio-économiques des utilisatrices de l'implant

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques de toutes les utilisatrices de la contraception moderne et de l'implant (2016)

Parmi toutes les méthodes de contraception, l'implant est la méthode la plus communément utilisée au Burkina Faso.

L'utilisation de l'implant chez les femmes de 15 à 49 ans est demeurée stable sur une période de 24 mois (6,8% et 9,9% entre décembre 2014 et décembre 2016) et a représenté une proportion stable dans la distribution des méthodes (de 43,6% à 45,2%, respectivement).

Le Tableau 1 illustre les caractéristiques socio-économiques de toutes les utilisatrices de la contraception moderne et des utilisatrices de l'implant. En comparaison avec les femmes qui utilisent la contraception moderne, on observe une plus grande proportion d'utilisatrices de l'implant chez celles qui :

- Ont quatre enfants ou plus
- Vivent en milieu rural
- Ont un niveau d'études plus faible
- Obtiennent leurs services auprès de structures sanitaires publiques
- N'ont payé aucun frais pour les services de planification familiale au cours des 12 derniers mois

	Utilisatrices de la contraception moderne (%)	Utilisatrices de l'implant (%)
<b>N</b>	<b>789</b>	<b>321</b>
<b>% total de toutes les femmes</b>	<b>22,9</b>	<b>6,8</b>
<b>Age</b>		
15-19	9,8	9,4
20-24	20,4	20,8
25-29	22,0	17,9
30-34	19,6	19,2
35-39	15,0	17,4
40-44	9,5	10,5
45-49	3,7	4,8
<b>Statut conjugal</b>		
Mariée	84,8	89,8
Non mariée et sexuellement active	8,9	3,7
<b>Nombre d'enfants</b>		
0-1	26,0	20,4
2-3	27,5	27,9
4 ou plus	46,4	51,7
<b>Résidence</b>		
Urbain	35,3	26,1
Rural	64,7	73,9
<b>Niveau d'études</b>		
Pas d'études	56,1	64,0
Primaire	21,2	20,0
Secondaire +	22,7	15,9
<b>Tertile de bien-être économique</b>		
Plus bas	29,1	32,3
Moyen	27,1	31,3
Plus haut	43,8	36,4
<b>Pourcentage ayant reçu la méthode d'une structure sanitaire publique</b>	<b>87,2</b>	<b>96,7</b>
<b>Pourcentage ayant payé pour des services de PF dans les 12 derniers mois</b>	<b>67,7</b>	<b>54,4</b>

Tableau 2. Pourcentage des structures sanitaires offrant des services de planification familiale (PF) qui offrent l'implant et ont du personnel formé à son retrait, par secteur

La majorité des services de planification familiale au Burkina sont fournis à travers les structures sanitaires publiques. Parmi les structures privées incluses dans l'échantillon, peu d'entre elles offrent des services d'insertion de l'implant. Ceci se reflète dans le pourcentage des structures publiques et privées qui fournissent l'implant.

Parmi les structures offrant l'implant, presque toutes ont du personnel formé à son retrait.

Toutes les structures sanitaires offrant la PF			
	Secteur public (%)	Secteur privé (%)	Total (%)
<b>N</b>	<b>117</b>	<b>11</b>	<b>128</b>
<b>Offrent l'implant:</b>			
Non	0,0	63,6	5,5
Oui et en stock	97,4	18,2	90,6
Oui, mais en rupture de stock	2,6	18,2	3,9
<b>Ont du personnel formé au retrait de l'implant*:</b>			
Non	0,9	0,0	0,8
Oui	99,1	100,0	99,2

\*parmi les structures qui fournissent l'implant

## Type d'implant et conseil reçu

La majorité de femmes (88%) utilise l'implant à deux bâtonnets. Au

Burkina, 8,5% des femmes ont rapporté utiliser un implant à trois bâtonnets, cependant il n'existe pas d'implant à trois bâtonnets connu sur le marché. Ceci suggère que les femmes peuvent ne pas avoir entièrement connaissance de la méthode qui leur est fournie lors de l'insertion. Moins d'un pourcent des femmes ont rapporté ne pas connaître le nombre de bâtonnets de leurs implants.

Quatre-vingt-neuf pourcent des utilisatrices actuelles de l'implant ont été informées de la durée d'efficacité de leur méthode pour les protéger contre une grossesse au moment de l'insertion. Un plus grand pourcentage de femmes vivant en milieu urbain a rapporté avoir été informées de la durée de protection de leurs implants contre les grossesses en comparaison aux femmes vivant en milieu rural.

Environ 97% des utilisatrices des implants à un, deux ou six bâtonnets ont rapporté correctement la durée d'efficacité de leur implant.

Tableau 3. Type d'implant et conseil reçu, par lieu de résidence

Toutes les utilisatrices d'implant			
	Urbain (%)	Rural (%)	Total (%)
<b>N</b>	<b>232</b>	<b>230</b>	<b>462</b>
<b>Type d'implant</b>			
Un bâtonnet	3,4	2,4	2,4
Deux bâtonnets	88,6	87,8	88,0
Trois bâtonnets	7,0	9,0	8,5
Six bâtonnets	0,5	0,7	0,6
Ne sait pas	0,5	0,6	0,5
<b>Informée sur la durée d'efficacité (protection)</b>	94,3	87,5	89,2
<b>A correctement rapporté la durée d'efficacité *</b>	97,2	96,3	96,6
<b>Informée sur où aller pour se faire retirer l'implant</b>	83,4	77,9	79,3
<b>A tenté de se faire retirer son implant au cours des 12 derniers mois</b>	4,3	8,0	7,0

\*Selon le type d'implant rapporté. N'inclut pas les utilisatrices d'implants à trois bâtonnets.

## Retrait de l'implant

Bien que l'adoption de méthodes hautement efficaces et à longue durée d'action soit un changement positif, il est important que les femmes soient en mesure de se faire retirer leur implant si et quand elles le souhaitent.

- **Soixante-dix-neuf pourcent des utilisatrices de l'implant ont été informées sur où aller pour se faire retirer leur implant.**

**Parmi les femmes utilisant actuellement l'implant, 7,0% (n=20) ont essayé de se faire retirer leur implant mais n'y sont pas arrivées.**

La principale raison donnée concernant l'échec à se faire retirer l'implant, ainsi que les fréquences correspondantes, sont présentées dans le Tableau 4.

Parmi les femmes ayant arrêté d'utiliser l'implant au cours des 12 derniers mois sans commencer à utiliser une autre méthode (n=52), les raisons principales du retrait de leur implant sont rapportées dans le Tableau 5.

Tableau 4: Raisons données à l'échec du retrait de l'implant

Parmi les utilisatrices de l'implant n'ayant pas réussi à se le faire retirer	
	Freq
<b>Total</b>	<b>20</b>
Conseillées contre le retrait	4
Prestataire qualifié non disponible	3
Structure fermée/longue file d'attente	2
Refus du prestataire	2
Coût	2
Tentative du prestataire non réussie	1
Renvoyée ailleurs	1
Tentative de retrait par la répondante	1
Autre/Ne sait pas	4

Tableau 5. Raisons données pour avoir arrêté d'utiliser l'implant au cours des 12 derniers mois

Parmi les utilisatrices récentes de l'implant	
	Freq
<b>Total</b>	<b>52</b>
Souhaitent tomber enceintes	34
Interfère avec le processus naturel du corps	9
Préoccupations de santé/effets secondaires	6
Est tombée enceinte	1
Opposition du mari/partenaire	1
Pas de réponse	1

## À Propos de PMA2020/Burkina

PMA2020 est une plateforme de recherche qui introduit une nouvelle approche de la collecte des données. Après tirage au sort d'un échantillon de zones de dénombrement, des enquêtrices résidentes sont recrutées dans les communautés sélectionnées, puis formées à la collecte de données auprès des ménages et des structures de santé, à l'aide de Smartphones Android. Les données sont collectées au cours d'une période de six semaines, et les résultats sont générés six semaines plus tard, afin de garantir leur rapide restitution. Les vagues d'enquête sont au moins annuelles et permettant ainsi un suivi continu des indicateurs clés.

Au Burkina Faso, PMA2020 est mis en œuvre par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Ouaga 1 Pr Joseph Ki-Zerbo. Cette enquête est financée par l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction de l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins avec un appui de la Fondation Bill et Melinda Gates. La collecte de données de la vague 4 s'est déroulée de novembre 2016 à janvier 2017 dans 83 zones de dénombrement et a concerné un échantillon (représentatif du niveau national) de 2 747 ménages, 3 195 femmes de 15-49 ans et 131 sites de prestation de santé.

Cette note de synthèse présente les résultats des questions ajoutées à la quatrième vague et destinées aux utilisatrices actuelles de l'implant. Ces questions se focalisent sur la qualité du conseil et l'accès aux services de retrait de cette méthode, et ont été élaborées en collaboration avec FHI 360.