

## VUE D'ENSEMBLE

Il est estimé que 4,4 millions de femmes burkinabé seront en âge de procréer en 2015.

Le taux général de fertilité au Burkina Faso est de 6,2 naissances par femme.

17,4 % des femmes en âge de procréer qui sont mariées ou font partie d'un couple utilisent actuellement une forme de contraception.

13,3 % utilisent une méthode moderne de planification familiale (PF).

31,1 % des femmes mariées en âge de procréer ont un besoin insatisfait de contraception.

En satisfaisant ce besoin il serait possible d'éviter plus de 8 000 décès maternels et plus de 165 000 décès infantiles d'ici 2015.<sup>1</sup>

L'utilisation des méthodes les plus efficaces ne couvre que moins de 5 % de la demande totale en matière de PF.

23 % des grossesses ne sont pas désirées.

## SATISFAIRE LES BESOINS DE LA POPULATION AU MOYEN DE MÉTHODES PERMANENTES ET À LONGUE DURÉE D'ACTION (LAPM)

### LES TENDANCES ACTUELLES NE PERMETTRONT PAS DE FAIRE FACE À LA DEMANDE

Près de la moitié des femmes burkinabé mariées en âge de procréer ont exprimé le souhait de limiter le nombre d'enfants qu'elles auront, de remettre une naissance à plus tard ou de laisser plus de temps s'écouler entre deux grossesses. Il est essentiel de respecter ce souhait afin de ralentir la croissance démographique nationale, pour atteindre les objectifs de développement du pays et pour aider les citoyens à réaliser leurs intentions en matière de santé de la reproduction (SR).

Le Burkina Faso se trouve confronté à un défi considérable en matière de planification familiale (PF). Bien que l'utilisation de nombreuses méthodes contraceptives modernes ait plus que triplé entre 1993 et 2006, les besoins insatisfaits en matière de PF restent élevés, avec un taux de 31,1 % parmi les femmes mariées. Entre temps, la population ne cesse de croître ; d'ici 2015, le nombre de femmes en âge de procréer au Burkina Faso augmentera de plus de 626 000, ce qui représente un accroissement de 17 % en l'espace de cinq ans. Pour couvrir le niveau de demande de 2006 dans les cinq ans qui suivent, il faudra servir plus de 1,6

million de femmes en 2015, soit 880 000 utilisatrices de plus qu'aujourd'hui.

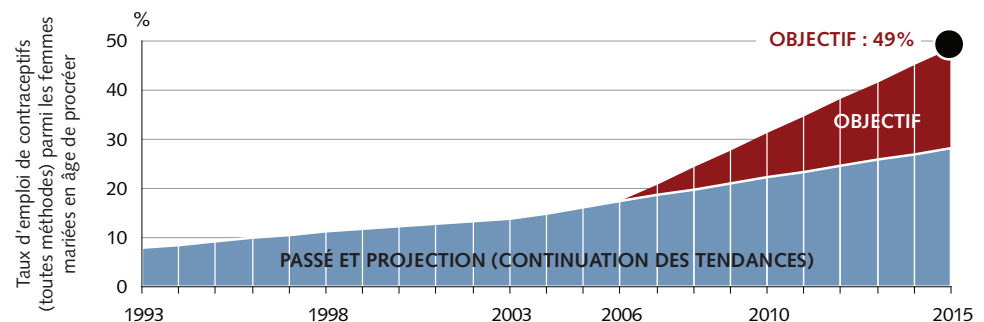
Cependant, si la tendance qui a existé de 2003 à 2006 se poursuivait, d'ici 2015 le taux de prévalence de la contraception au Burkina Faso atteindrait 28,2 %, avec seulement 1,1 million d'utilisateurs de méthodes de PF — moins de 60 % de ce qui serait nécessaire pour faire face à la demande. (Cf. la Figure 1, ci-dessous.)

### LES MÉTHODES LAPM — UN INVESTISSEMENT DANS UN PROGRAMME INTELLIGENT

Les méthodes à longue durée d'action (dispositifs intra-utérins [DIU] et implants hormonaux) et les méthodes permanentes (stérilisation féminine et vasectomie) sont les plus efficaces de tous les méthodes de PF. Cependant, l'utilisation de méthodes permanentes et à longue durée d'action (LAPM) au Burkina Faso reste faible, ne représentant que 13 % de l'ensemble général des méthodes. Si seulement 15 % des femmes qui utilisent actuellement un contraceptif oral (20 000 femmes) changeaient de méthode et adoptaient un DIU ou un implant, il serait possible d'éviter environ 5 000 grossesses non désirées sur une période de cinq ans.<sup>2</sup>

*suite au verso >*

FIGURE 1 : Satisfaire la demande au Burkina Faso<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Ce calcul est basé sur la méthodologie décrite dans l'ouvrage de Moreland, S. et Talbird, S. 2006. *Achieving the Millennium Development Goals: The contribution of fulfilling unmet need for family planning*. Washington, DC: U.S. Agency for International Development.

<sup>2</sup> Ce calcul est basé sur la méthodologie décrite dans l'ouvrage de Hubacher, D., et al. 2007. *Contraceptive implants in Kenya: Current status and future prospects*. *Contraception* 75(6):468–473.

<sup>3</sup> Sources : Enquêtes démographiques et de santé de 1993, 1998, et 2003 ; Enquête d'ensemble à indicateurs multiples de 2006 et projections Reality √ pour la période intermédiaire et les années à venir.

**EN CAS DE QUESTIONS, VEUILLEZ CONTACTER :**

**Lynn Bakamjian**

Directrice de projet, RESPOND  
EngenderHealth  
212-561-8000  
lbakamjian@engenderhealth.org

**Carolyn Curtis**

AOTR, RESPOND  
USAID/W/GH/PRH/SDI  
202-712-4982  
ccurtis@usaid.gov

© 2010

The RESPOND Project  
at EngenderHealth  
440 Ninth Avenue  
New York, NY 10001  
212-561-8000  
info@respond-project.org  
www.respond-project.org

**Partenaire directeur :**

**EngenderHealth**

Partenaires associés :

Cicatelli Associates Inc.  
Family Health International  
Futures Institute  
Johns Hopkins University  
Bloomberg School of  
Public Health Center for  
Communication Programs  
Meridian Group  
International, Inc.  
Population Council

15 avril 2010

**AIDER LES PERSONNES À METTRE EN ŒUVRE LEURS INTENTIONS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION**

Les méthodes à longue durée d'action conviennent à des femmes appartenant à des catégories différentes et peuvent leur permettre de réaliser de façon pratique et en toute sécurité leurs intentions en matière de reproduction, qu'il s'agisse de reporter une première naissance ou d'espacer ou de limiter des naissances ultérieures ; les méthodes permanentes sont appropriées pour celles qui ont eu le nombre d'enfants qu'elles souhaitent.

Bien que les DIU et les implants hormonaux représentent les méthodes les plus efficaces pour les femmes qui veulent espacer leurs grossesses, au Burkina Faso ces femmes ont quatre fois plus tendance à utiliser les méthodes traditionnelles que les méthodes à longue durée d'action. (Cf. la Figure 2, ci-dessous.) Parmi les femmes et les couples qui veulent limiter de futures naissances (c. à d., ceux qui ne souhaitent pas avoir d'autres enfants), les méthodes traditionnelles et les méthodes à courte durée d'action sont utilisées à peu près à parts égales, alors que la proportion la plus petite d'entre elles (moins de 1 %) utilise les méthodes à longue durée. Cet écart entre les intentions des couples et leur utilisation de la PF pourrait être diminué par une meilleure campagne de sensibilisation sur les méthodes LAPM qui corrigerait la désinformation à leur sujet, mais aussi en augmentant leur disponibilité et le choix de méthodes offertes.

**PROJET RESPOND POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU BURKINA FASO**

Le projet RESPOND peut aider le Ministère de la Santé et les partenaires d'exécution

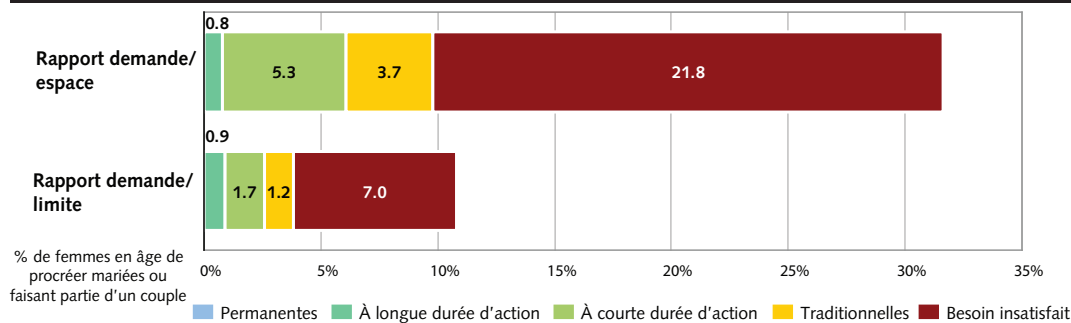
de la mission de l'U.S. Agency for International Development à améliorer la santé de la reproduction au Burkina Faso en adoptant une approche programmatique globale qui apporte les avantages suivants :

- Des prestataires de services LAPM qualifiés, motivés et bien encadrés
- Des communautés engagées et la diffusion d'informations exactes au sujet des méthodes LAPM, pour améliorer non seulement les connaissances, mais également l'image des services LAPM et de leurs utilisateurs
- Un meilleur environnement de programmes et de politiques pour les services de PF

Parmi les interventions possibles, citons l'assistance technique visant à :

- Développer des stratégies afin de promouvoir l'utilisation de la stérilisation féminine, des DIU et des implants, notamment l'introduction du Sino-implant (II), pour diversifier les choix de méthodes et permettre de réaliser les intentions des couples en matière de reproduction
- Développer des stratégies afin d'améliorer l'accès à la PF dans les zones rurales (p. ex., les approches adaptées aux collectivités locales et les actions mobiles de proximité)
- Améliorer la planification des programmes de PF en formant le personnel aux méthodes « Reality √ », un outil efficace de prévision, de planification et de plaidoyer
- Soutenir les interventions pour renforcer la composante de PF incluant les services de soins post-avortement et post-partum
- Réaliser des recherches formatives afin de déterminer les barrières qui s'opposent à l'utilisation de la PF, y compris une composante pour la participation des hommes

**FIGURE 2 : La demande de contraception au Burkina Faso (besoins satisfaits et insatisfaits)<sup>4</sup>**



<sup>4</sup> Source : Enquête démographique et de santé de 2003.