

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PMA SUR L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE: BURKINA FASO

Décembre 2020 – Mars 2021



RÉSULTATS CLÉS:

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un événement de santé reproductive fréquent au Burkina Faso, mais neuf IVG sur dix sont non sécurisées selon les lignes directrices de l'OMS, impliquant des moyens autres que la chirurgie dans un établissement de santé ou l'IVG médicamenteuse.



Près de trois femmes sur dix ayant recours à l'IVG décrivent des complications potentiellement graves, et seulement la moitié d'entre elles ont eu recours à des soins après avortement dans un établissement de santé pour obtenir un traitement.



75% des femmes enquêtées ne savent pas qu'elles peuvent recourir à une IVG sécurisée dans certaines conditions prévues par la loi au Burkina Faso.

L'IVG AU BURKINA FASO : RESTREINTE LÉGALEMENT MAIS FREQUENTE

L'IVG provoquée est autorisée par la loi au Burkina Faso en cas de viol, d'inceste, de malformation fœtale, ou lorsque la vie ou la santé physique de la femme est en danger. Environ 25 IVG pour 1000 femmes étaient pratiquées au Burkina Faso en 2008, dont 43% ont donné lieu à des complications, selon les estimations extrapolées des données de soins après avortement.¹ Bien que ces estimations donnent une idée de l'ampleur du phénomène au Burkina Faso et le risque associé, nous n'avons que des informations limitées sur les femmes qui y ont recours, et en particulier celles qui ont recours à des moyens d'IVG non sécurisées accru de complications et de décès.

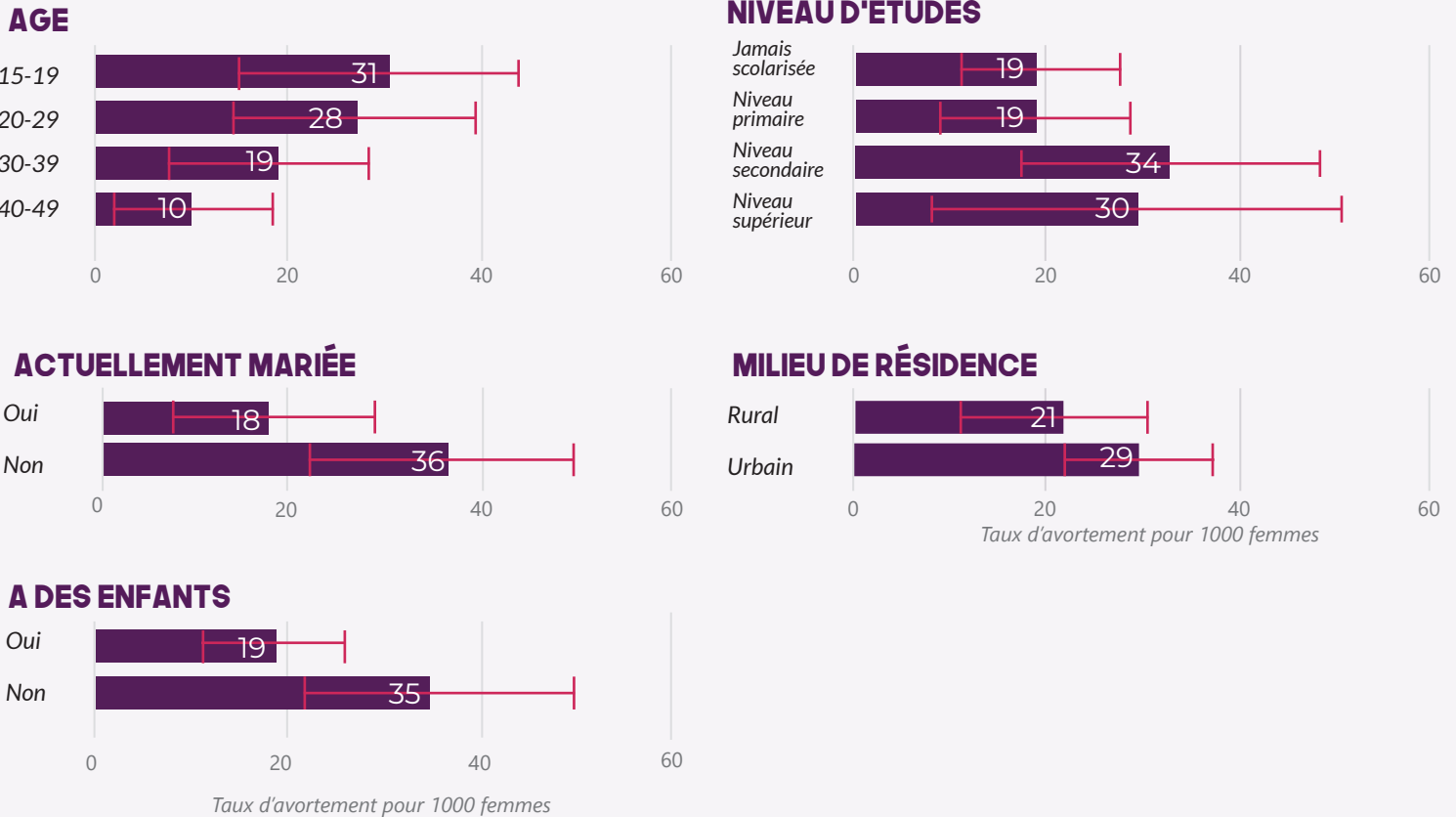
L'ÉTUDE DE PMA SUR L'IVG AU BURKINA FASO

Entre décembre 2020 et mars 2021, Performance Monitoring for Action (PMA) a conduit une enquête auprès de la population générale pour actualiser les estimations nationales sur le recours à l'IVG au Burkina Faso et pour comprendre les risques sanitaires associés. La méthodologie de l'étude est décrite à la fin de ce document.

L'IVG EST FRÉQUENTE, MAIS VARIE SELON LE CYCLE DE VIE

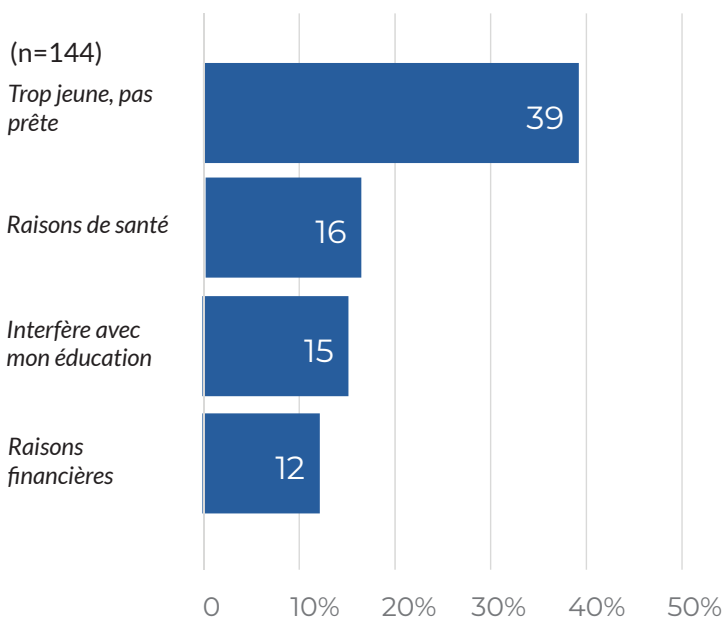
Au total, l'incidence annuelle de l'IVG au Burkina Faso en 2020² était estimée à 23 IVG pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans, ce qui correspond à environ 113 000 IVG par an. Le taux d'incidence de l'IVG était plus élevé chez les femmes plus jeunes, les femmes non mariées et les femmes sans enfant. De même, l'incidence était plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'études plus élevé et chez celles qui vivent en milieu urbain.

INCIDENCE ANNUELLE DE L'IVG AU BURKINA FASO POUR 1000 FEMMES DE 15-49 ANS, PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, 2020 (N=6388) ²



PRINCIPALES RAISONS D'INTERROMPRE UNE GROSSESSE AU BURKINA FASO

Les raisons d'interrompre une grossesse variaient selon le cycle de vie, mais étaient souvent liées à la précocité des grossesses qui bousculaient les normes sociales et interféraient avec l'éducation.



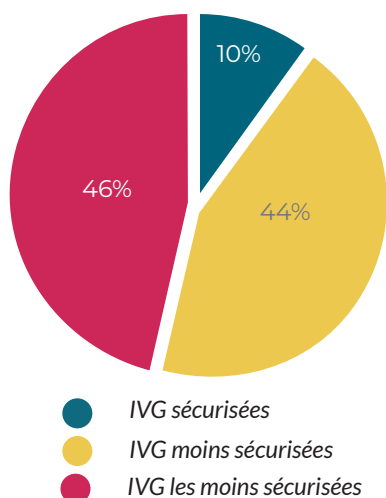
« Parce que pendant un certain temps j'ai pensé que le monde était croulé sur moi. J'avais pensé que tout ce que je faisais pour ma vie était détruit. Et avec l'enfant, je n'allais plus pouvoir être ce que je suis et que j'ai tout raté. Du coup j'ai avorté. »

Femme célibataire, 32 ans et 4 enfants au moment de l'IVG

LA MAJORITÉ DES IVG SONT NON SÉCURISÉES, CE QUI AUGMENTE LE RISQUE DE COMPLICATIONS

Neuf IVG sur dix étaient non sécurisées³ selon les lignes directrices de l'OMS,* impliquant un moyen autre que la chirurgie dans un établissement de santé ou l'IVG médicamenteuse (prise de misoprostol/mifépristone).⁴ Les IVG non sécurisées étaient plus fréquentes chez les femmes plus âgées, les femmes n'ayant jamais été scolarisées, les femmes qui vivent en milieu rural, et les femmes avec enfants.

DISTRIBUTION DE LA SÉCURITÉ DE L'IVG, SELON LES LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS* (N=137)³



*Notre estimation de l'IVG sécurisée est probablement une surestimation car nous supposons que toutes les IVG dans les établissements sont pratiquées par des prestataires correctement formés dans un établissement répondant aux normes médicales et que les femmes qui prennent elles-mêmes en charge leur IVG en dehors des établissements de santé disposent d'informations correctes pour le faire correctement.

DÉFINITION DU NIVEAU DE LA SÉCURITÉ DE L'IVG

La sécurité de l'IVG a été opérationnalisée en trois catégories, similaires à la mesure de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).⁵ Cette définition reflète les récents changements apportés aux directives de l'OMS sur l'IVG sécurisée, qui inclut l'IVG médicamenteuse autogérée.⁴ Les catégories de sécurité sont les suivantes :

1. Sécurisées : chirurgie dans un cadre clinique ou pilules d'avortement médicamenteux.
2. Moins sécurisées : la chirurgie provenant d'une source non clinique ou un moyen non recommandé provenant d'un établissement de santé.
3. Les moins sécurisées : ni une méthode recommandée ni une source clinique

Les catégories moins sécurisées et les moins sécurisées combinées sont considérées comme des IVG dangereuses.

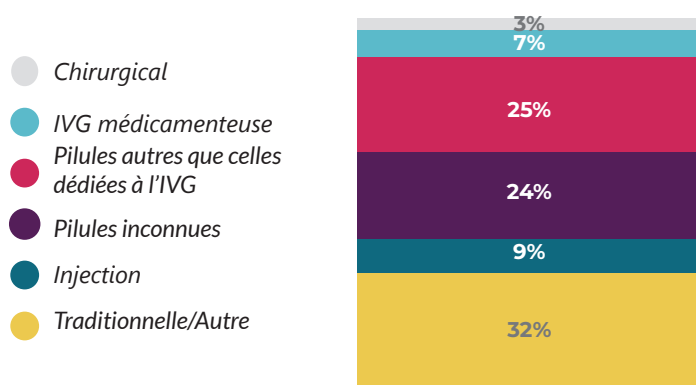
« Enquêtee : On est d'abord allé voir la vieille

Enquêtrice : la vieille t'a expliqué ? Elle t'a dit comment ça se passe ?

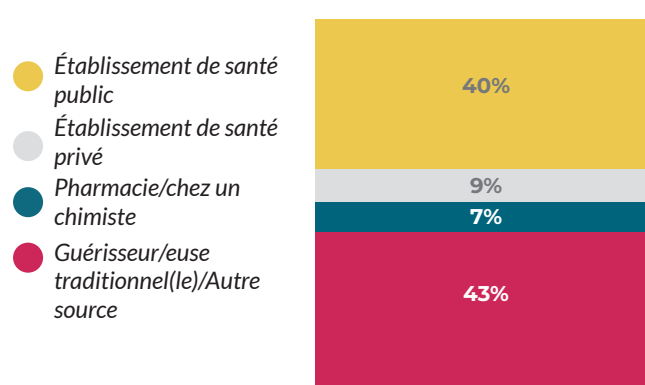
Enquêtee : qu'elle, elle te donne la tisane à boire et que pendant les trois jours ; le ventre ferra vraiment mal ; que le ventre ferra très mal et que quand ça ferra mal que de prendre des produits pour calmer ; c'est cela qui ne m'a pas motivé. »

Femme célibataire, 15 ans et aucun enfant au moment de l'IVG

MÉTHODE OU MOYEN D'IVG⁶

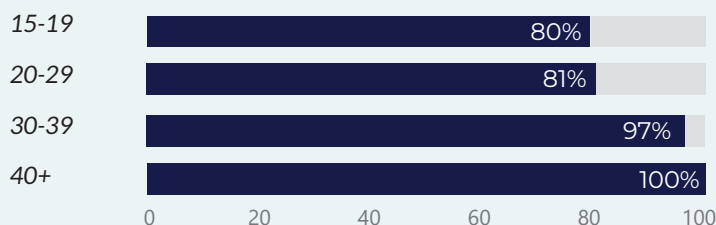


SOURCE D'IVG⁶

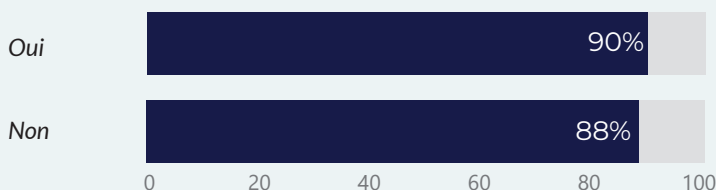


POURCENTAGE DES IVG AU BURKINA FASO CONSIDÉRÉES COMME NON SÉCURISÉES, SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTES (N=137)

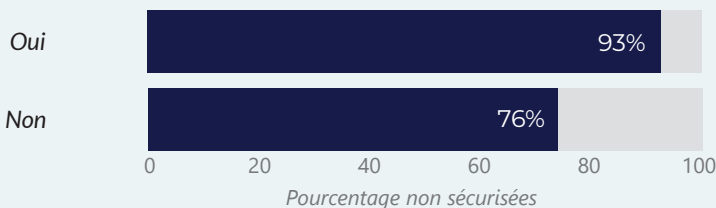
AGE



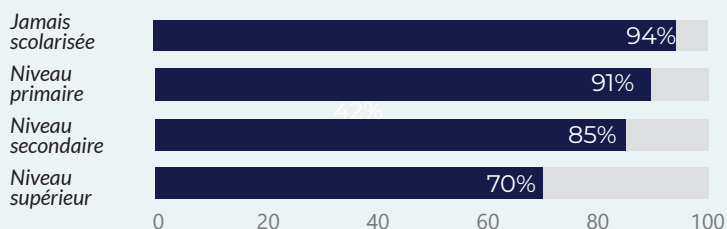
ACTUELLEMENT MARIÉE



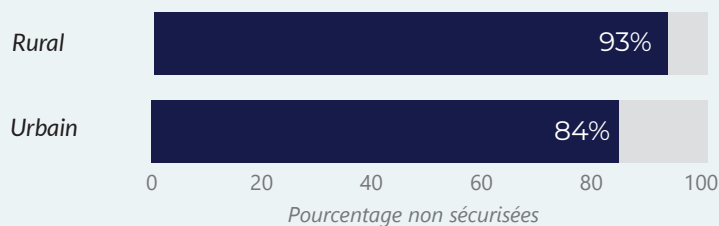
A DES ENFANTS



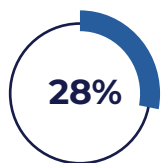
NIVEAU D'ÉTUDES



MILIEU DE RÉSIDENCE



Complications liées à l'IVG et accès aux soins après avortement



des femmes ont signalé des complications potentiellement graves (fièvre, pertes vaginales, utérus perforé ou autres complications nécessitant une intervention chirurgicale).

Seule la moitié des femmes ayant décrit des complications potentielles graves accèdent à un établissement de santé pour des soins après avortement.

« Les soins n'étaient pas bons parce qu'avec tous ces produits dont je me gavais avec, je risquais même de perdre ma vie. Avec tous ces... comment dirai-je ? Ces plantes que j'introduisais (dans mon vagin) je pouvais même peut être me faire des infections ou me causer d'autres maladies même. »

Femme célibataire, 19 ans et aucun enfant au moment de l'IVG

« Si tu avorte même et c'est mal fait, après si tu te rends à l'hôpital pour te soigner ça ne sera pas facile. Pour que tu aies les soins. Tu vas avoir en tout cas, mais peut-être qu'il y aura des complications même. »

Femme célibataire, 22 ans et 1 enfant au moment de l'IVG

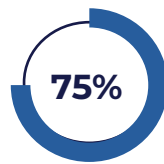
LES FEMMES ONT BESOIN D'INFORMATIONS EXACTES SUR L'IVG

De nombreuses femmes ne connaissent pas les conditions légales de l'IVG au Burkina Faso, et la plupart ne connaissent pas les méthodes d'IVG sécurisée.

Connaissances

« On n'est pas en Europe. Il n'y a pas de loi qui dit nous on accepte que la femme avorte si elle ne veut pas. J'ai appris que y a cela dans un pays mais pas au Burkina donc bon c'est difficile donc les soins sont compliqués. »

Femme célibataire, 21 ans et aucun enfant au moment de l'IVG



des femmes ne savent pas qu'elles peuvent avoir légalement accès à une IVG sécurisée suite à un viol, un inceste, en cas de malformation fœtale ou pour sauver la vie ou préserver la santé de la femme.

Seules 7% des femmes connaissent une méthode d'IVG sécurisée (IVG chirurgicale ou médicamenteuse), et la plupart ne connaissent que l'IVG chirurgicale (6%).

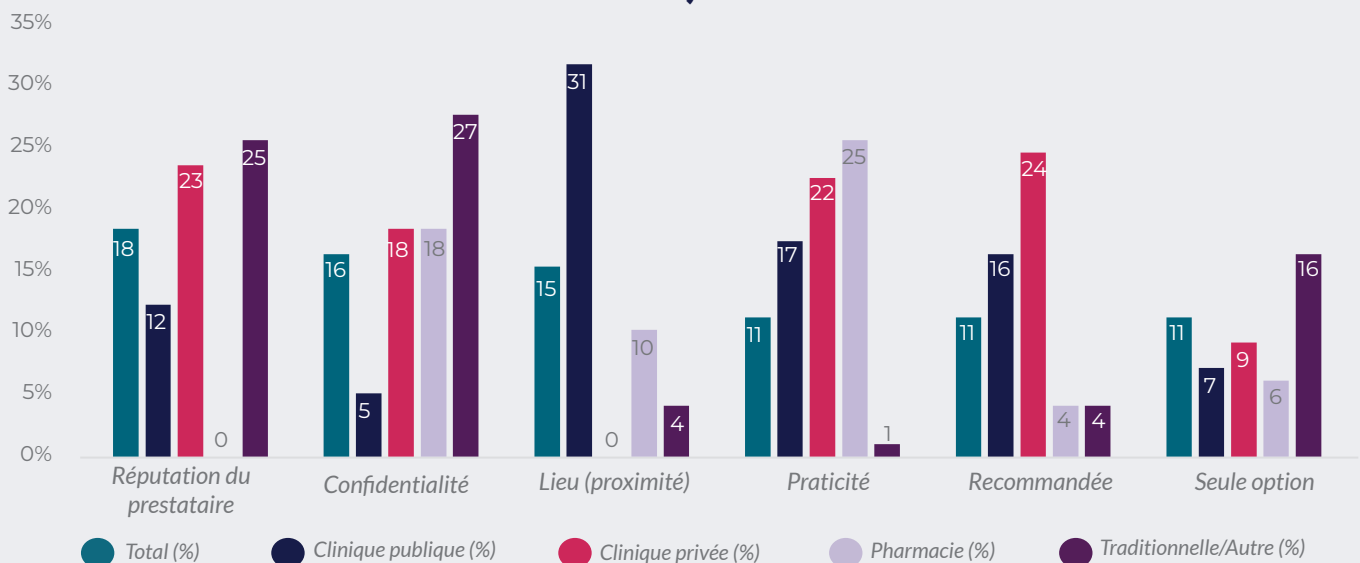
Les femmes qui n'ont jamais été scolarisées, qui ont le moins de ressources financières et qui vivent en milieu rural sont moins informées des conditions légales de recours à l'IVG et des méthodes sécurisées.

Prise de décision

39% des femmes au Burkina Faso recommanderaient à une amie souhaitant mettre fin à une grossesse d'aller dans un établissement de santé public.

La réputation du prestataire (18%) était la raison la plus courante du choix d'une méthode d'IVG en général, tandis que la proximité était la raison la plus courante pour les femmes qui se sont rendues dans un établissement public (31%), la confidentialité pour celles qui sont allées voir une source traditionnelle/autre (27%), et la commodité pour celles qui sont allées en pharmacie (25%).

RAISONS DU CHOIX DE LA MÉTHODE D'IVG, EN GÉNÉRAL ET PAR SOURCE UTILISÉE*



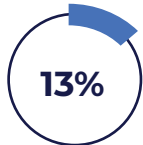
*Les répondantes pouvaient sélectionner plus d'une raison

¹ Sedgh G, Rossier C, Kaboré I, Bankole A, Mikulich M. Estimating abortion incidence in Burkina Faso using two methodologies. *Studies in Family Planning*. 2011;42(3):147-154; ² Les estimations de l'incidence de l'avortement sont issues des données ajustées des confidentes; ³ Les estimations du risque associé à l'IVG sont basées sur les données des répondantes ; les estimations basées sur les données des confidentes sont similaires mais un peu plus à risque; ⁴ World Health Organization (WHO). Abortion care guideline. 2022. Geneva: WHO; ⁵ Ganatra, B., et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017; 390(10110): 2372-81; ⁶ Premier ou seul méthode/moyen ou source rapporté.

DE NOMBREUSES FEMMES ONT DU MAL À ACCÉDER AUX SOINS D'IVG



des femmes affirment qu'il est assez ou très difficile d'assumer le coût financier de leur IVG. Les femmes qui ont le moins de ressources financières sont deux fois plus nombreuses à rapporter des difficultés à payer pour une IVG (55%).



indiquent avoir payé un pot-de-vin au prestataire, et cette proportion s'élève à 59% parmi celles prises en charge dans un établissement de santé privé.

« En toute sincérité le prix était trop je peux dire, parce que ça n'a pas été facile pour nous ; il nous a fallu voir de gauche à droite, prendre des crédits avec les gens pour pouvoir le faire et après nous les avons remboursés. »

Femme en union, 36 ans et 2 enfants au moment de l'IVG

RECOMMANDATIONS

Les résultats de PMA indiquent que les femmes ont souvent recours à l'IVG –le plus souvent dans des conditions à risque—pour gérer leur fécondité lorsqu'elles font face à une grossesse non désirée. Les données révèlent des inégalités sociales de recours à l'information et aux soins, les femmes les moins favorisées ayant moins d'informations sur les méthodes d'IVG sécurisées et ayant plus souvent recours à des moyens à risque. Le Ministère de la Santé du Burkina Faso, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations de société civile oeuvrant dans le domaine de la santé de la reproduction peuvent prendre les mesures suivantes pour réduire les risques sanitaires associés aux IVG non sécurisées et ainsi améliorer la santé maternelle:

- Renforcer l'information et la disponibilité des services de planification familiale de qualité, fondés sur le choix libre et éclairé à tous les niveaux du système de santé pour prévenir les grossesses non désirées.
- Assurer la disponibilité de l'IVG sécurisée dans les conditions prévues par la loi et des soins après avortement à toutes les femmes dans le besoin, particulièrement dans les établissements de soins primaires desservant les populations les plus défavorisées.
- Assurer la vulgarisation de la loi sur l'interruption sécurisée de grossesse auprès des populations et des prestataires.
- Assurer la clarification des valeurs et la transformation des attitudes sur la santé sexuelle et reproductive auprès des prestataires et au sein des populations.

Pris ensemble, ces changements peuvent réduire significativement l'incidence de l'IVG non sécurisée, les complications associées, et les disparités, ainsi que les centaines de décès maternels liés à l'IVG non sécurisée qui surviennent au Burkina Faso chaque année.

Qu'est-ce que PMA?

PMA utilise la technologie mobile et travaille avec des enquêtrices résidant dans la communauté pour monitorer les indicateurs clés de santé et de planification familiale en Afrique et en Asie. PMA Burkina Faso est dirigé par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, au Burkina Faso. L'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'Université Johns Hopkins et Jhpiego apportent leur soutien technique et directif général au projet. PMA est financé par la Fondation Bill & Melinda Gates ; le module sur l'avortement est financé par un donateur anonyme.

PMA Burkina Faso collecte des informations sur les connaissances, la pratique et la couverture des services de planification familiale dans 167 zones géographiques (zones de dénombrement) sélectionnées selon un plan de sondage par grappe stratifiées à plusieurs étapes avec des strates urbaine et rurale. Les résultats sont représentatifs à l'échelle nationale et au niveau urbain/rural. Les données de la Phase 2 ont été collectées entre décembre 2020 et mars 2021 auprès de 5522 ménages (taux de réponse de 97,9%) et 6388 femmes de 15-49 ans (taux de réponse de 93,4%). Pour plus d'informations sur l'échantillonnage et les données, consultez le site <https://www.pmadata.org/countries/burkina-faso>. Pour cette phase de la collecte, nous avons ajouté un module sur l'avortement afin d'estimer l'incidence et les risques associés à l'avortement. Ce module comprend des questions sur l'expérience de l'avortement des femmes enquêtées et de leurs plus proches confidentes. La méthodologie des confidentes pour mesurer l'incidence de l'avortement et la mesure du risque associé à l'IVG est détaillée dans les publications suivantes [Bell, S. O., M. Shankar, E. Omoluabi, A. Khanna, H. K. Andoh, F. OlaOlorun, D. Ahmad, G. Guiella, S. Ahmed and C. Moreau (2020). "Social network-based measurement of abortion incidence: promising findings from population-based surveys in Nigeria, Cote d'Ivoire, and Rajasthan, India." *Population Health Metrics* 18(1): 1-15; Bell, S. O., E. Omoluabi, F. OlaOlorun, M. Shankar and C. Moreau (2020). "Inequities in the incidence and safety of abortion in Nigeria." *BMJ Global Health* 5(1): e001814]. Les enquêtrices ont aussi mené des entretiens qualitatifs avec 30 femmes ayant rapporté une IVG dans l'enquête PMA et ayant accepté d'être recontactées.

PMA BURKINA FASO
PERFORMANCE MONITORING FOR ACTION



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Bill & Melinda Gates Institute for
Population and Reproductive Health

jhpiego
Johns Hopkins University Affiliate