Performance Monitoring for Action

Résultats du Module sur l'IVG au Burkina Faso

PMA Burkina Faso Phase 2

Equipe de recherche

UNIVERSITÉ Joseph KI-ZERBO
ISSP
INSTITUT SUPERIEUR DES SCIENCES DE LA POPULATION
BURKINA FASO

PMA | BURKINA FASO
PERFORMANCE MONITORING FOR ACTION

JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH

BILL & MELINDA GATES INSTITUTE for POPULATION and REPRODUCTIVE HEALTH

jhpiego
Saving lives. Improving health. Transforming futures.

Contexte

- Souvent réalisé dans des conditions sanitaires risquées, on estime que l'IVG contribue de 8 à 15% à la mortalité maternelle, représentant entre 25,000 et 44,000 décès maternels chaque année au niveau mondial (Kassebaum et al. 2014; Say et al. 2014).
- La quasi-totalité de ces décès surviennent dans les pays ou les IVG sont réalisés de manière clandestine en raison de lois restrictives et/ou d'accès aux soins limités (Sedgh et al. 2016), contextes qui sont aussi les plus dépourvus de données.
- Au Burkina Faso, l'IVG est autorisée par la loi en cas de viol, d'inceste, de malformation fœtale, ou lorsque la vie ou la santé physique de la femme est en danger.
- On estimait qu'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 post-IVG (Sedgh et al 2011).

Contexte

- Bien que ces estimations donnent une idée de l'ampleur du phénomène au Burkina Faso et du niveau de 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 procédures à risque accru de morbidité et mortalité.

- L'absence de données concernant l'incidence et les circonstances de survenue de ces interruptions de grossesses, limite pourtant la capacité d'adapter les politiques de prévention primaire et secondaire, visant à réduire les grossesses non prévues et à améliorer la prise en charge des interruptions de grossesses (dans les limites imparties par la loi) et leurs complications.

- Entre décembre 2020 et mars 2021, PMA-Burkina a conduit une enquête auprès de la population générale pour actualiser les estimations nationales sur le recours à l'IVG. Cette enquête a été couplée à la collecte du Round 8 et a concerné un échantillon représentatif de 6388 femmes âgées de 15-49 ans au Burkina.

Les objectifs de l'étude

1. Mesurer l'incidence et la sécurité de l'IVG en utilisant des méthodologies directes et indirectes
2. Évaluer les inégalités sociales en matière de santé sexuelle et reproductive notamment en lien avec l'IVG à risque et l'accès aux services de soins après avortement (SAA)
3. Evaluer la disponibilité des SAA, l'état de préparation des établissements de santé à fournir des SAA de qualité, et l'accès aux services de SAA.
4. Etudier qualitativement les expériences des femmes en matière de parcours de soins et de prise de décision en matière d'IVG *(volet qualitatif)*

Indicateurs clés du projet sur l'IVG

- Taux d'IVG sur un an (direct, confidente/meilleure amie), globalement et par caractéristiques socioéconomiques
- Proportion des IVG déclarées dans l'enquête et considérées comme à haut risque, globalement et par caractéristiques socioéconomiques
- Proportion des IVG qui ont donné lieu à des complications (potentielles), globalement et par caractéristiques socioéconomiques
- Mesures de la qualité de l'IVG centrées sur la patiente
- Pourcentage des établissements de santé offrant des services de SAA
- Pourcentage des établissements de santé fournissant tous les éléments de SAA de base et complets
- Pourcentage des femmes vivant à moins de 5 km d'un établissement disposant de tous les éléments essentiels des SAA de base et complets.

Méthode de la confidente

On demande aux enquêtées de rapporter les expériences d'IVG de leurs plus proches amies

- Réduit le biais de désirabilité sociale
- Augmente le nombre de personnes pour lesquelles nous connaissons les expériences d''IVG (rentable)

- On fait plusieurs hypothèses
  - Les amies ont les mêmes caractéristiques que les répondantes
  - On suppose que des amies proches partagent leurs expériences, y compris pour des comportements sensibles.

- Ajustement au moment de l'analyse, on fait plusieurs hypothèses
  - Pondération pour ajuster pour les caractéristiques sociodémographiques
  - Correction des biais de transmission (tous les comportements sensibles ne sont pas partagés)

Méthodologie similaire utilisée dans les études sur la mortalité maternelle, (« Méthodologie des sœurs »)

DÉFINITION DU NIVEAU DE 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).

Ces définitions reflètent les récents changements apportés aux directives de l'OMS sur l'IVG sécurisée, qui inclut l'IVG médicamenteuse autogérée.

Les catégories de sécurité sont les suivantes :

1. Sécurisées : chirurgie dans un cadre clinique et pilules d'avortement médicamenteux provenant de n'importe où.
2. Moins sécurisées : une méthode autre que la chirurgie ou les pilules abortives médicamenteuses provenant d'un établissement ou la chirurgie provenant d'une source non clinique.
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.

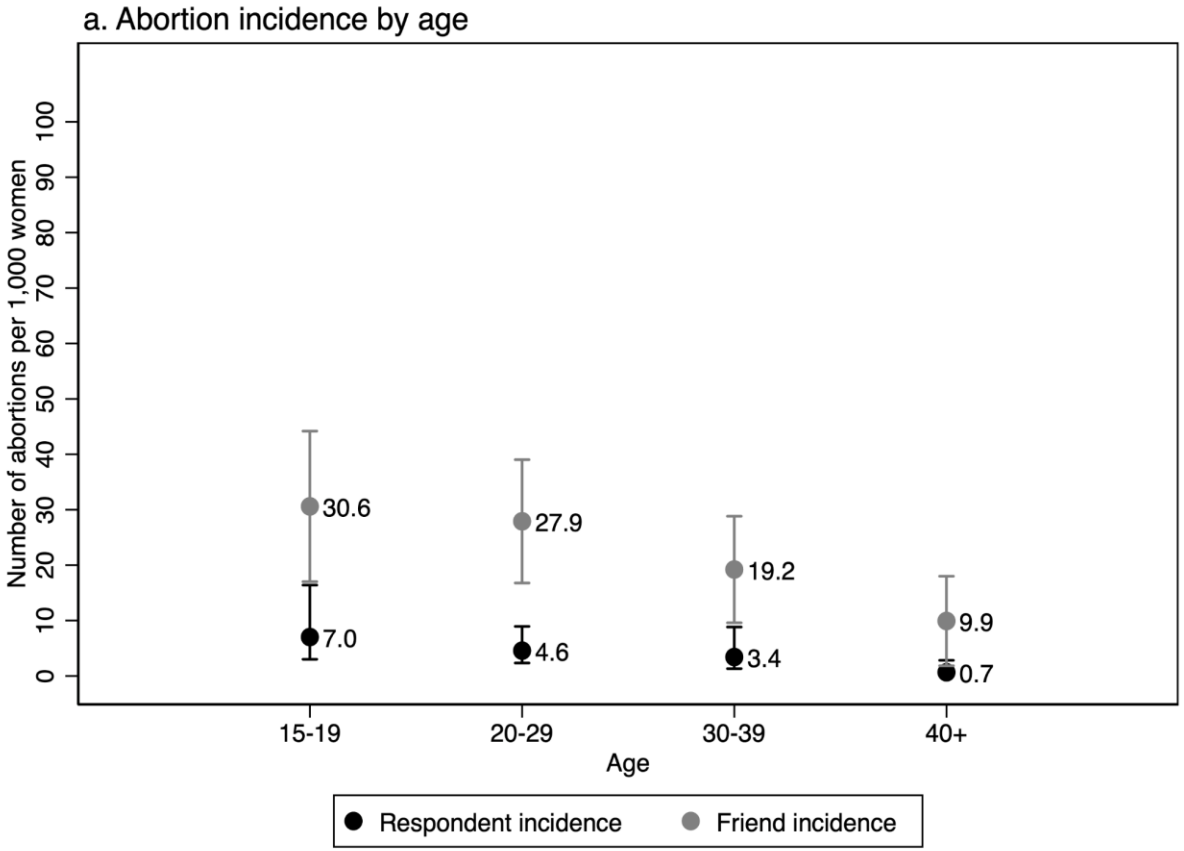
Résultats de l'enquête au Burkina Faso

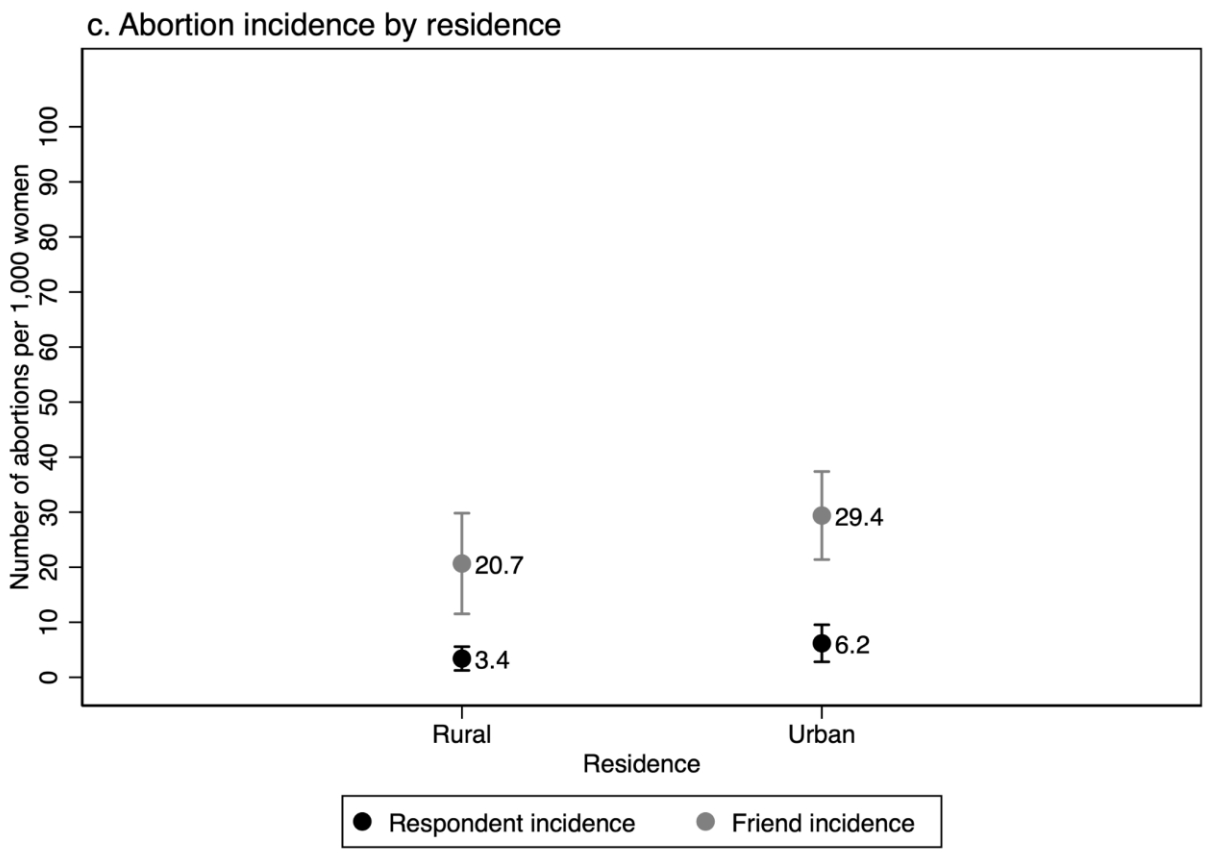
L'incidence annuelle de l'IVG (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans)

	Les répondantes		Les meilleures amies	
	Incidence	95% CI	Incidence	95% CI
Non ajusté	4.0	2.2- 5.9	13.6	8.2-19.0
+ ajustement pour le biais de transmission	--	--	22.3	13.5-31.2
+ ajustement de Poisson pour les meilleures amies	--	--	**23.0**	15.9-30.0

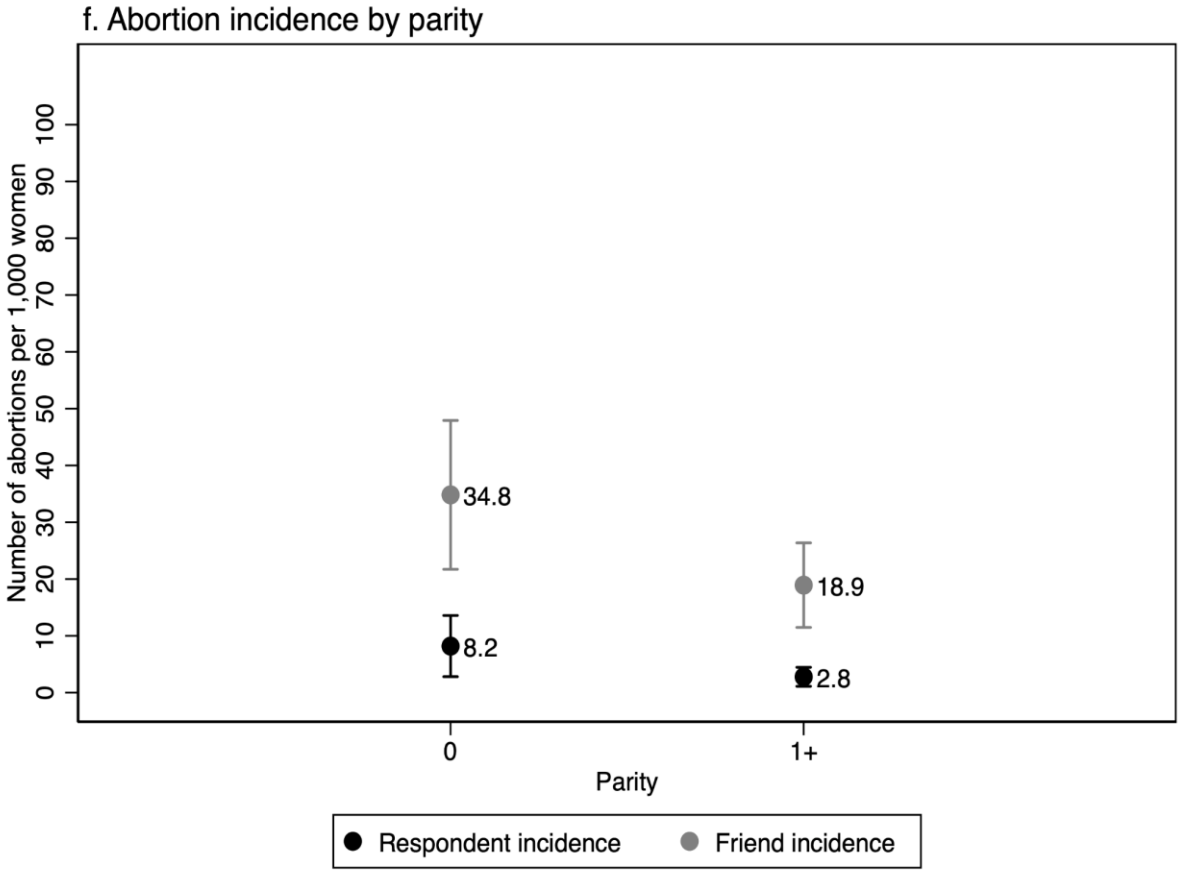
Au total, l'incidence annuelle de l'IVG au Burkina Faso en 2021 est estimée à **23 IVG pour 1000** femmes âgées de 15-49 ans, ce qui correspond à environ **113 000 IVG**.

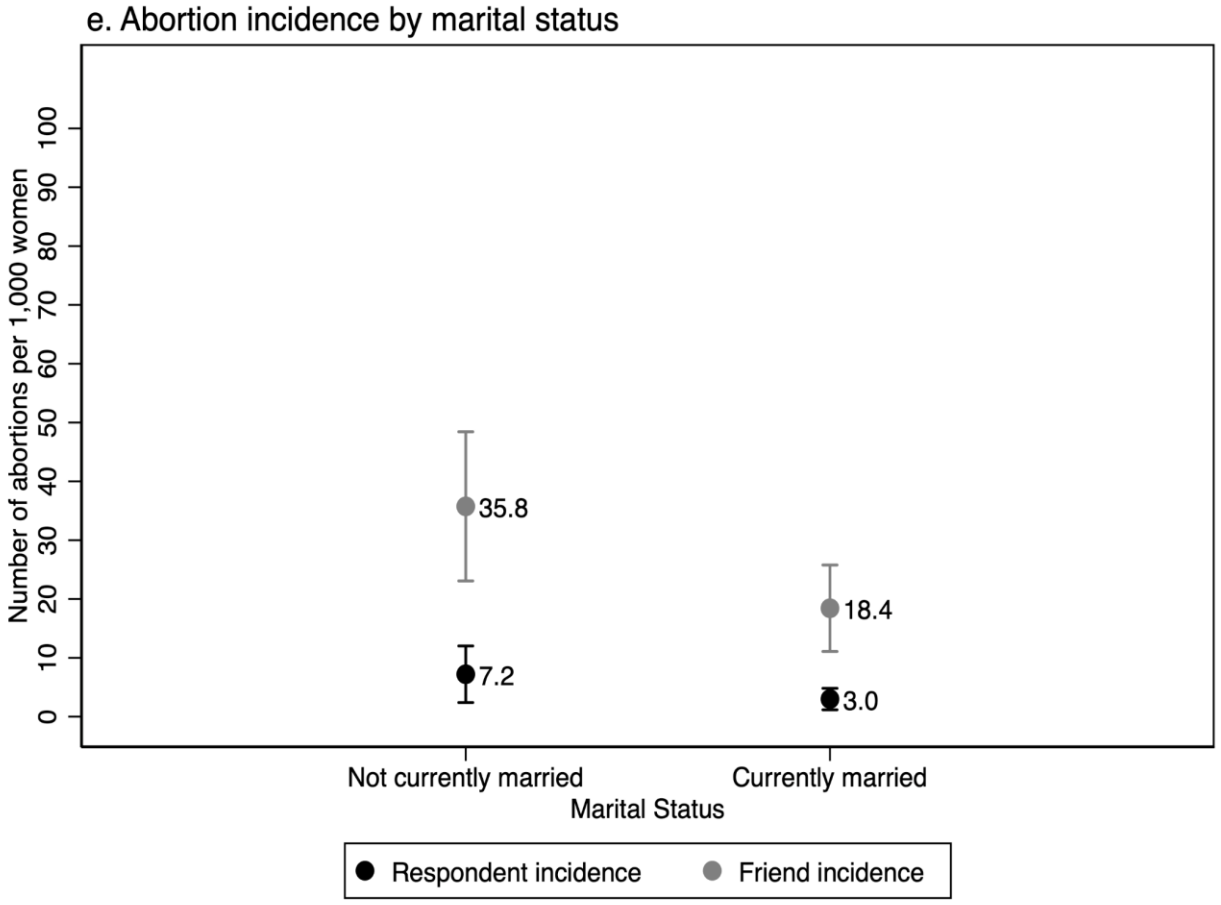
L'incidence annuelle de l'IVG (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) est plus élevée parmi les adolescentes et diminue avec l'âge. Elle est aussi plus élevée chez les femmes vivant en zones urbaines.



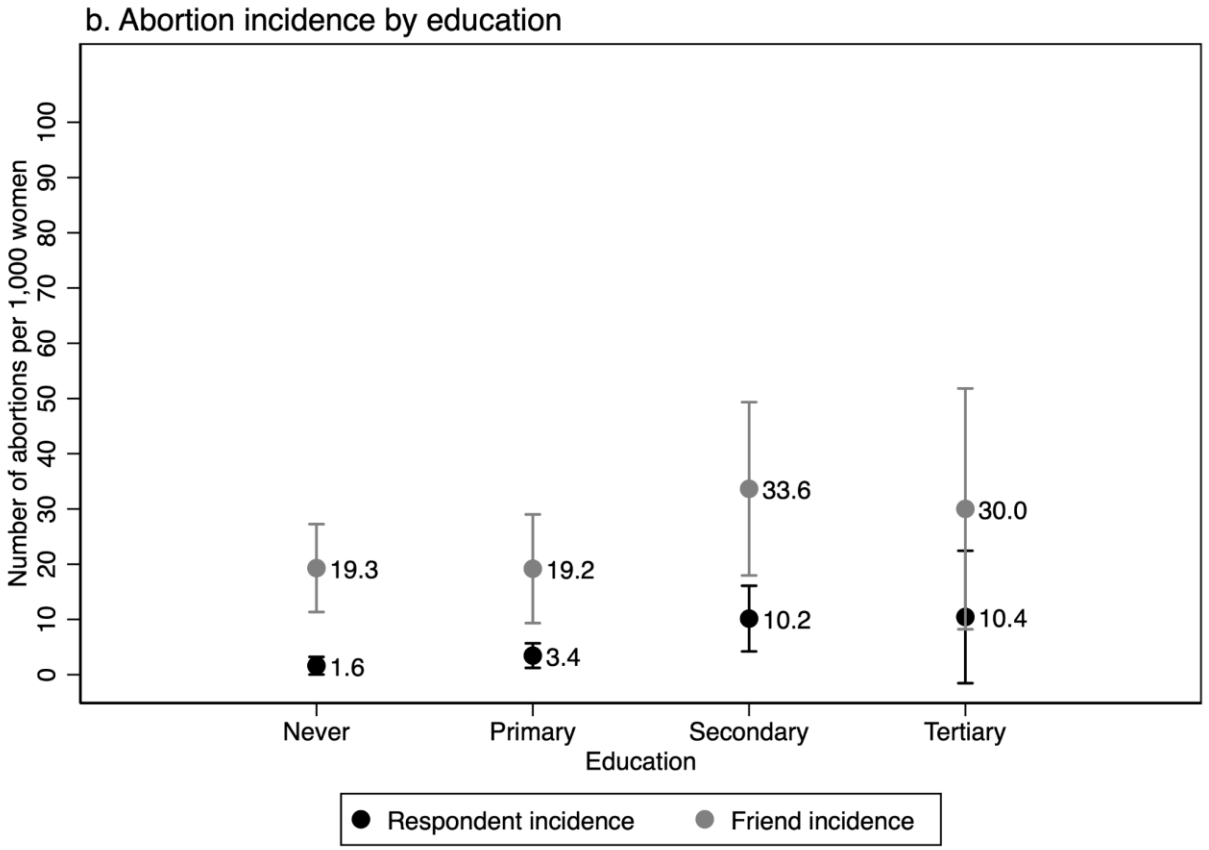


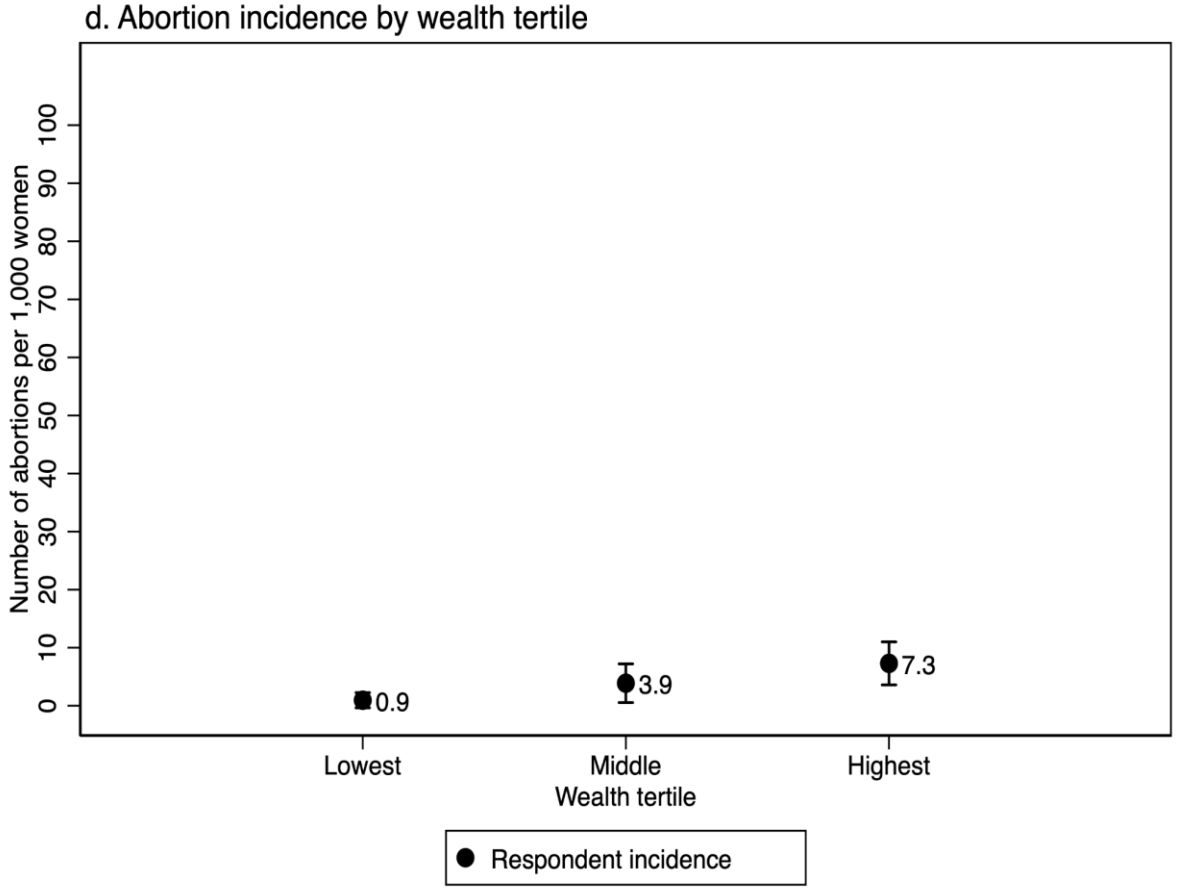
L'incidence annuelle de l'IVG (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) est plus élevée chez les femmes sans enfants et chez celles non mariées





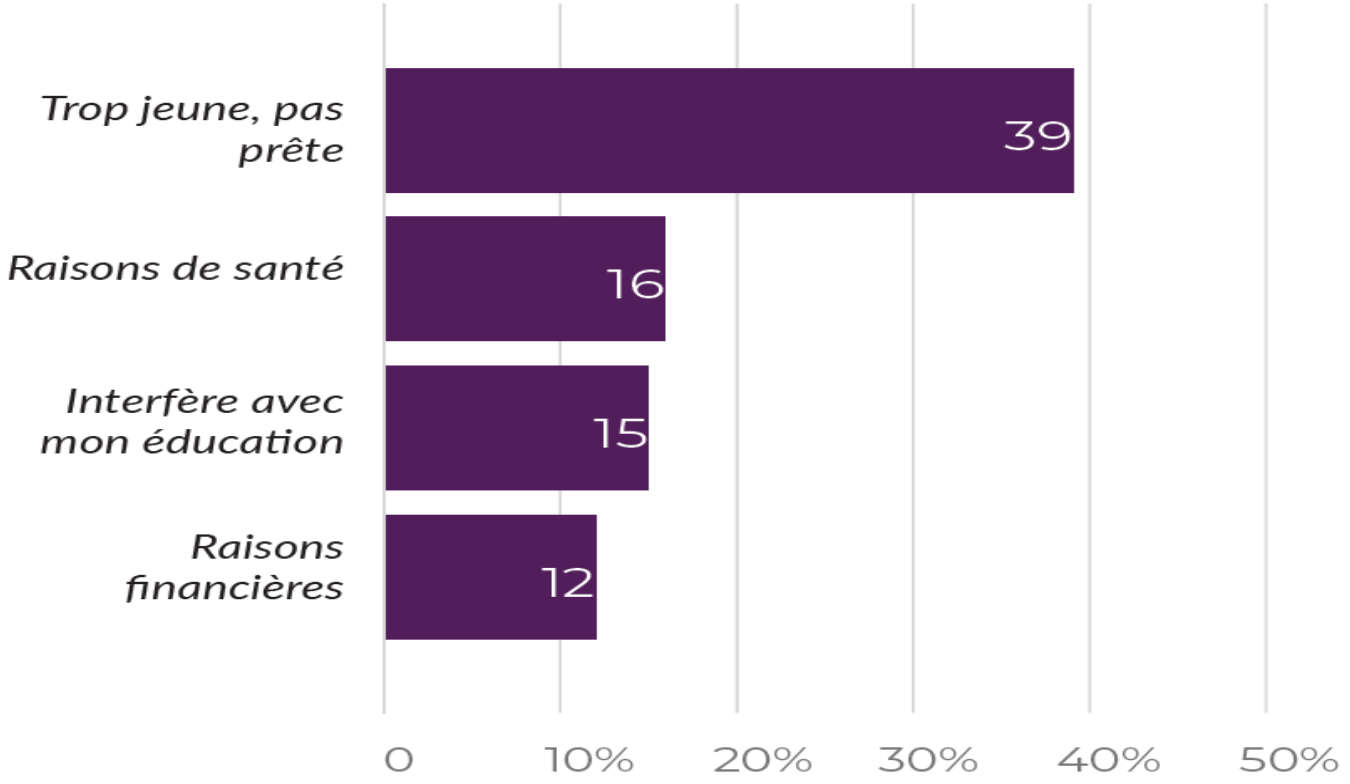
L'incidence annuelle de l'IVG (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) est plus élevée pour les femmes ayant un niveau d'éducation élevé et les femmes les plus riches



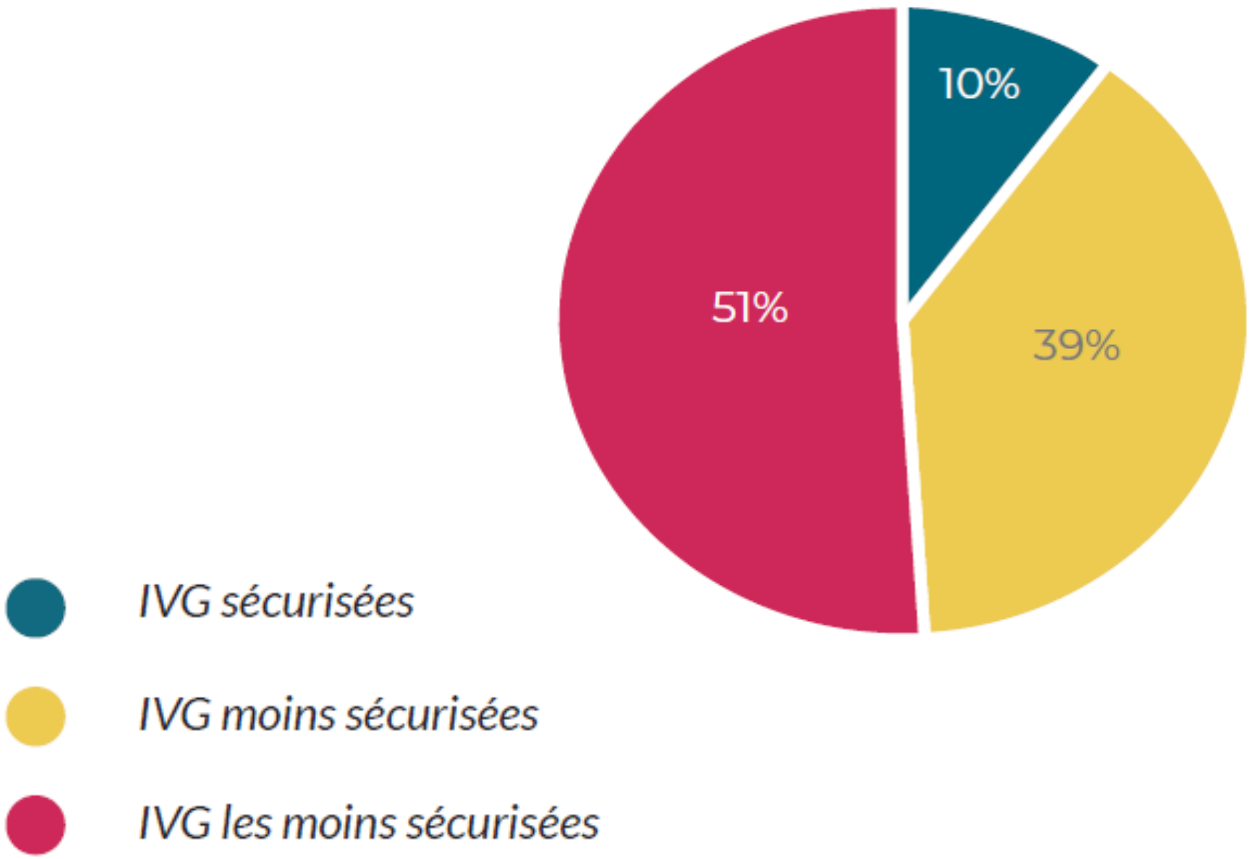


Principales raisons d'avorter au Burkina Faso, 2020

Les raisons d'avorter varient selon le cycle de vie, mais sont souvent liées à la précocité des grossesses qui bousculent les normes sociales et interfèrent avec l'éducation.

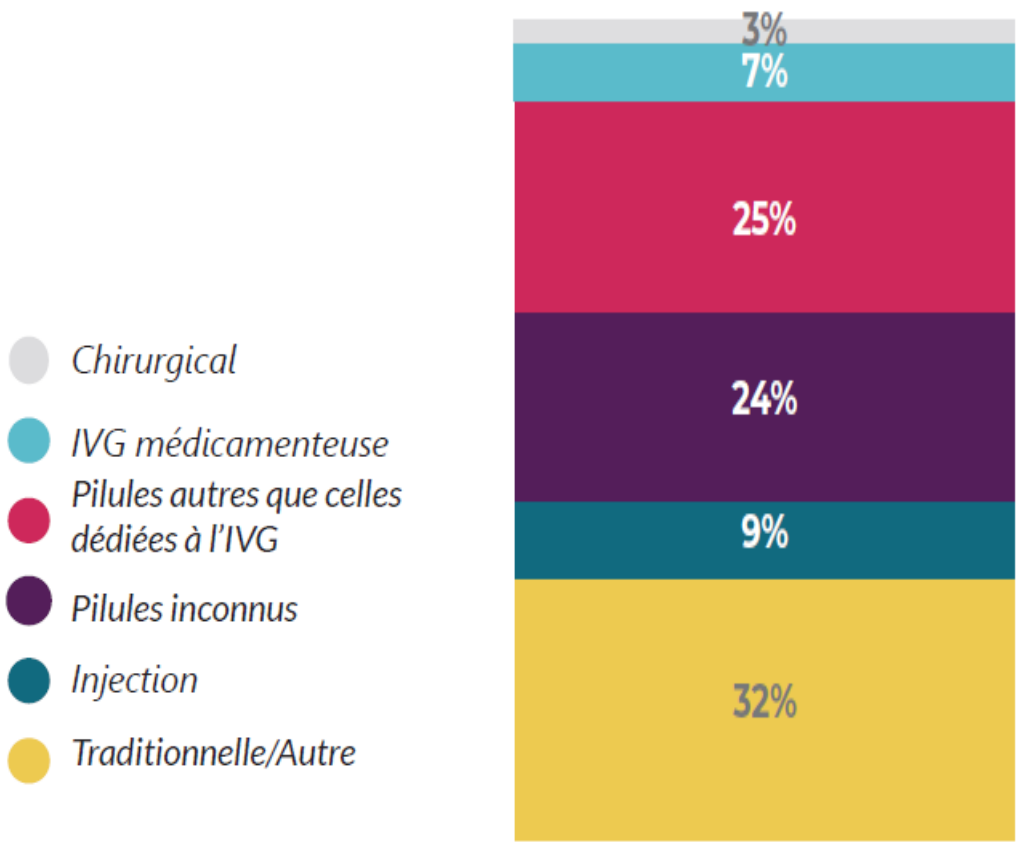


La majorité des IVG sont non sécurisées, ce qui augmente les complications

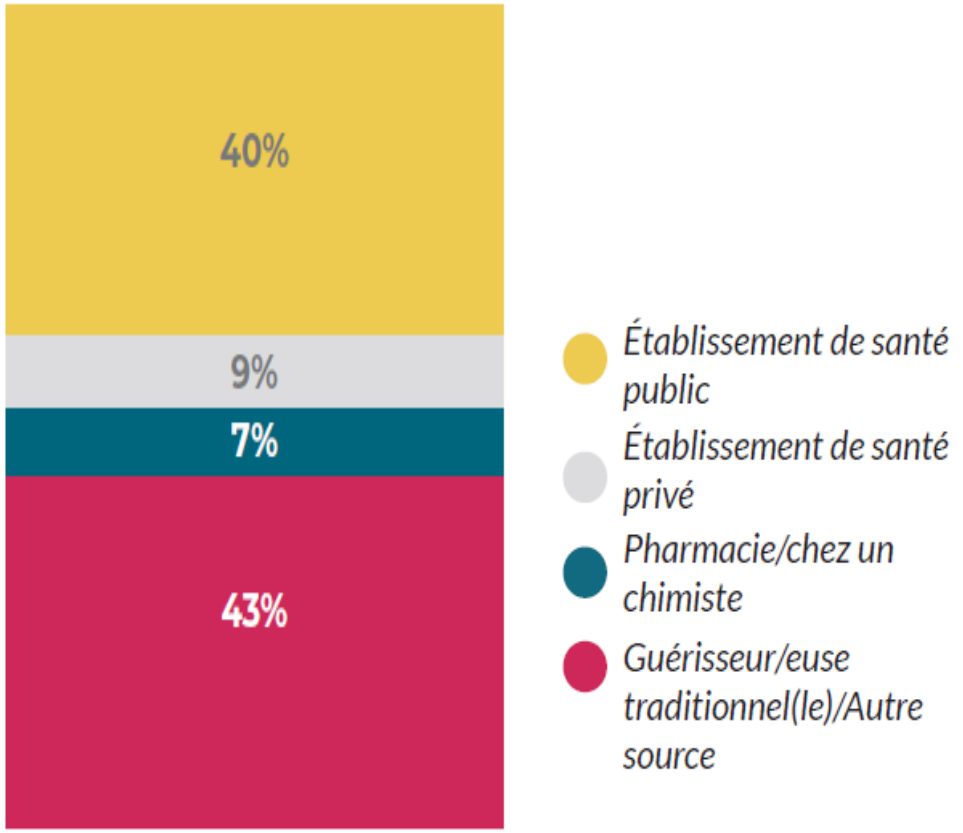


La majorité des IVG sont non sécurisées, ce qui augmente les complications

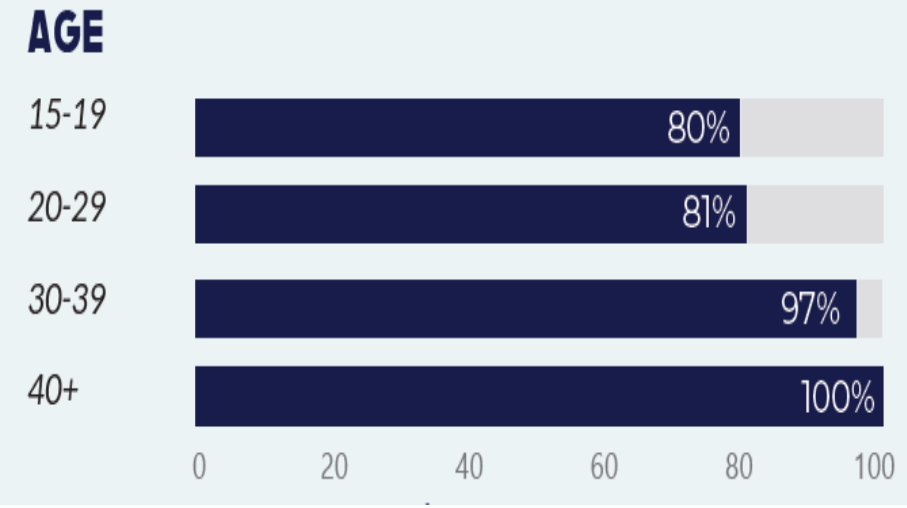
METHODE IVG



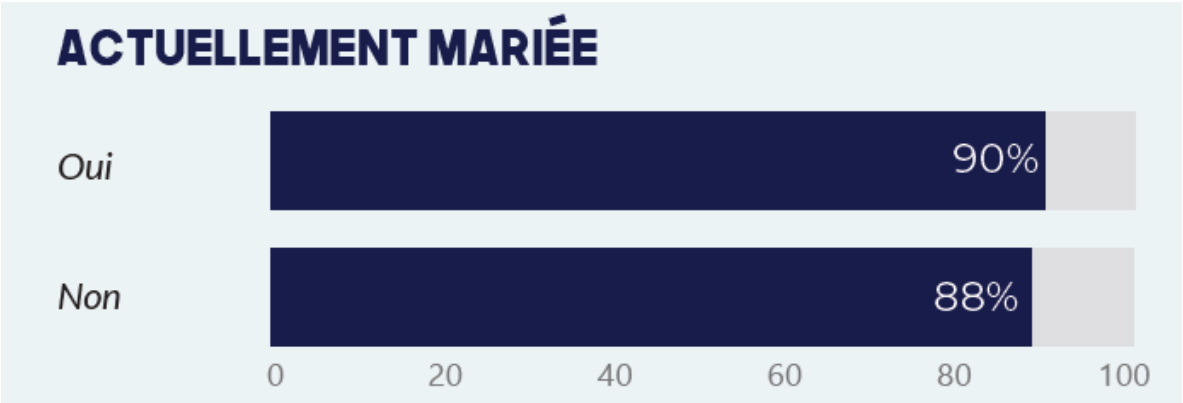
SOURCES IVG

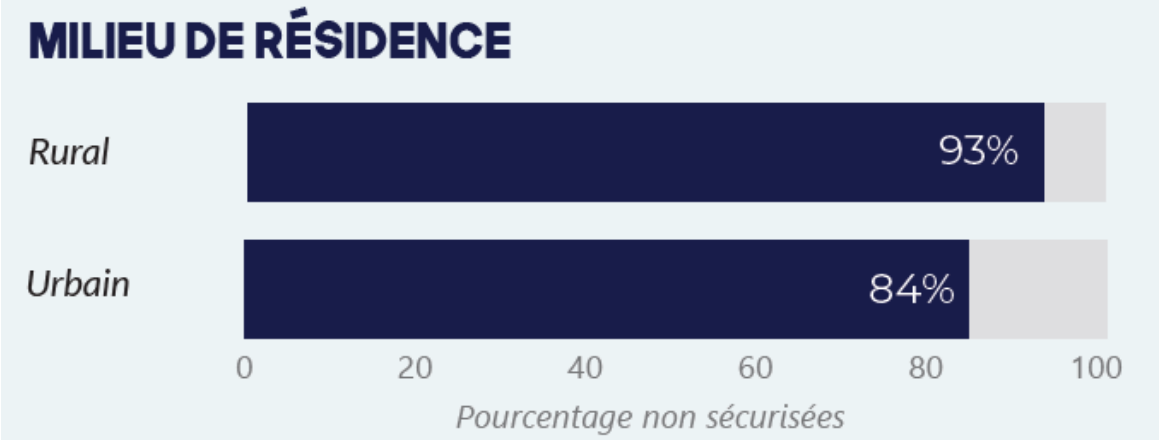


Les femmes les plus âgées ainsi que celles sans éducation formelle sont les plus susceptibles d'avoir eu une IVG non sécurisée



Les femmes non mariées et celles vivant en milieu rural sont plus susceptibles d'avoir une IVG non sécurisée





Complications liées à l'IVG et accès aux soins post-IVG

des femmes ont signalé des complications potentiellement graves (fièvre, pertes vaginales, utérus perforé ou autres complications nécessitant une intervention chirurgicale) ; cette proportion s'élevait à 32% chez les femmes ayant eu une IVG non sécurisée.

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

De nombreuses femmes ont des difficultés 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.

Les femmes ont besoin d'informations exactes sur l'IVG

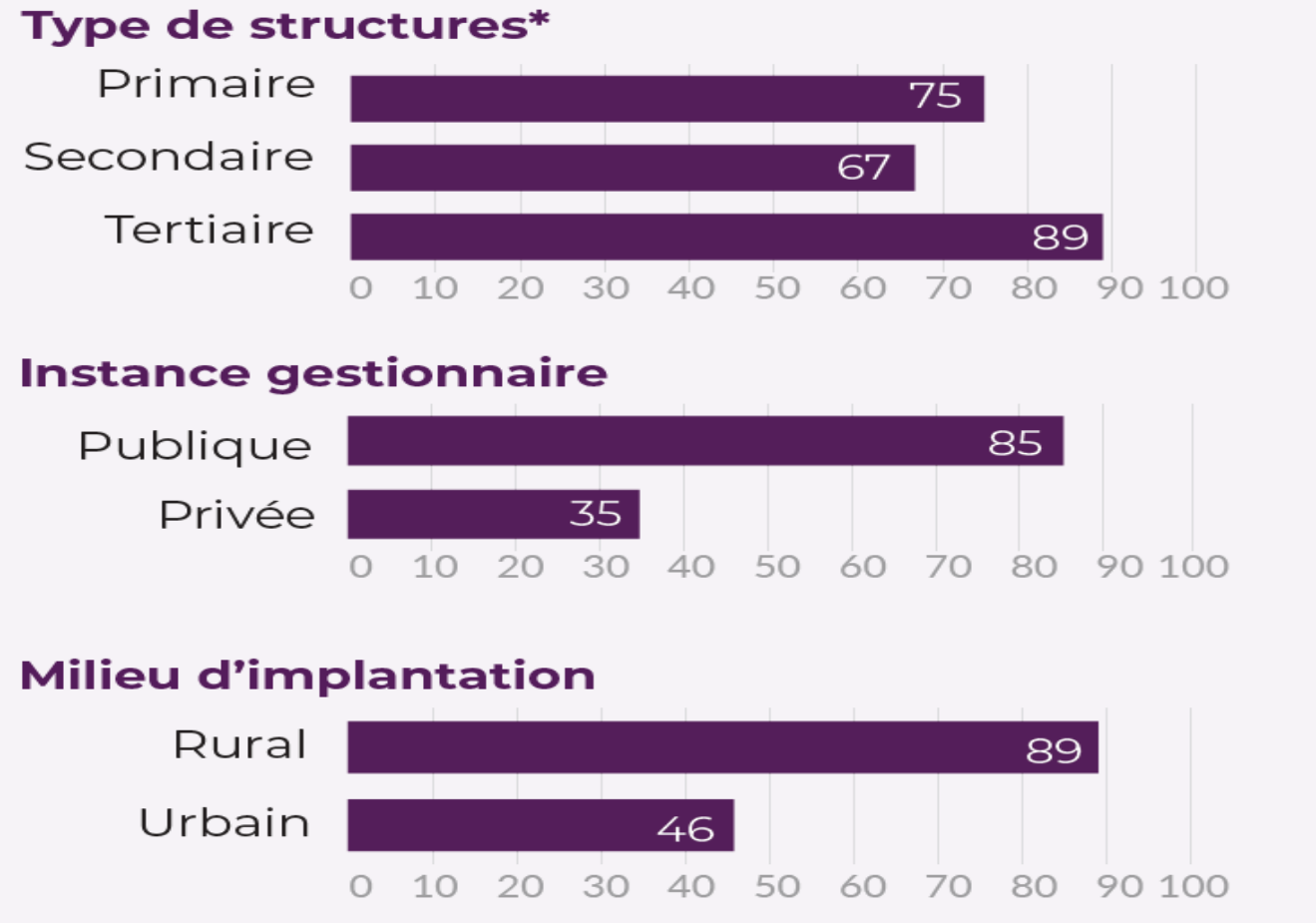
des femmes ne savent pas qu'elles peuvent avoir légalement accès à une IVG sécurisée suite à un viol, un inceste, en cas de malformation fœtale ou pour sauver la vie ou préserver la santé physique de la femme.

Seules 7% des femmes connaissent une méthode d'IVG recommandée (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 sans risque.

Forte variation de la disponibilité des soins après avortement

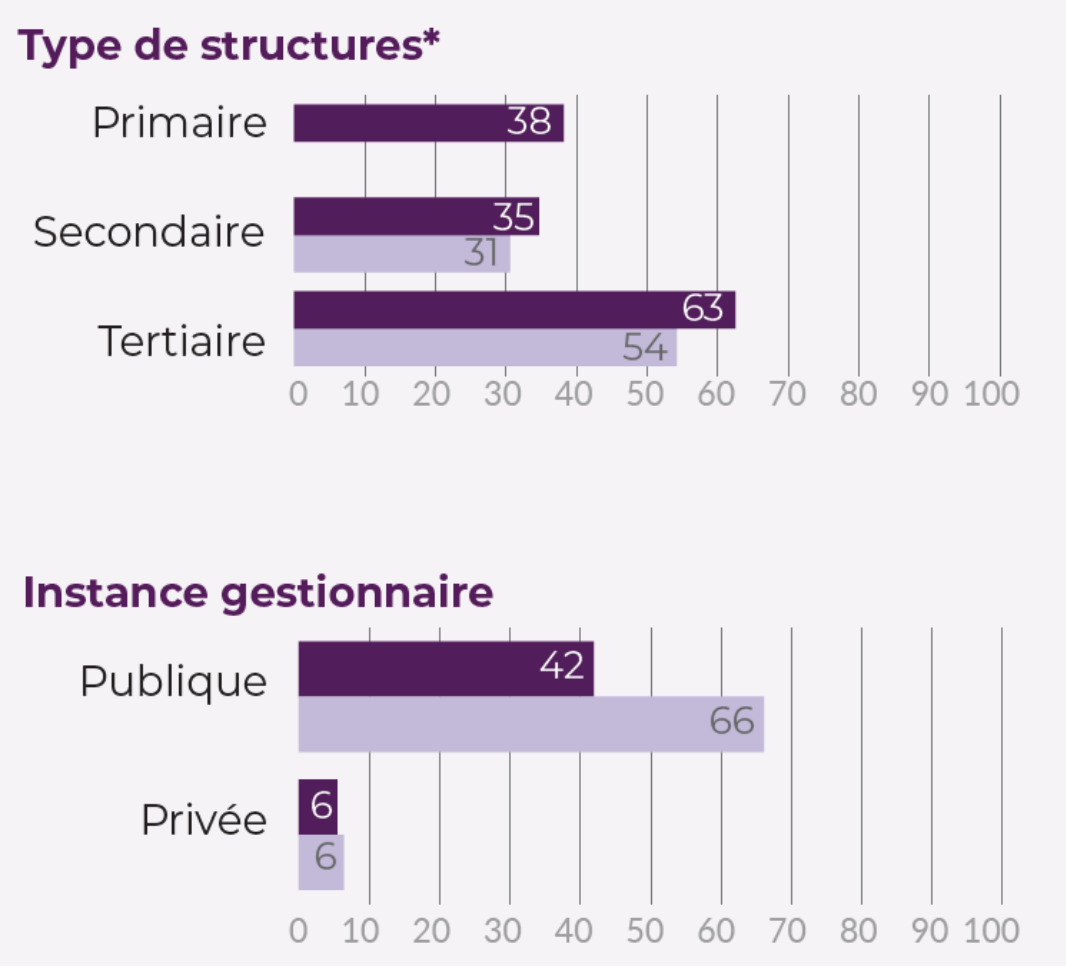
Pourcentage des établissements de santé offrant des SAA, Enquête HHFA 2020

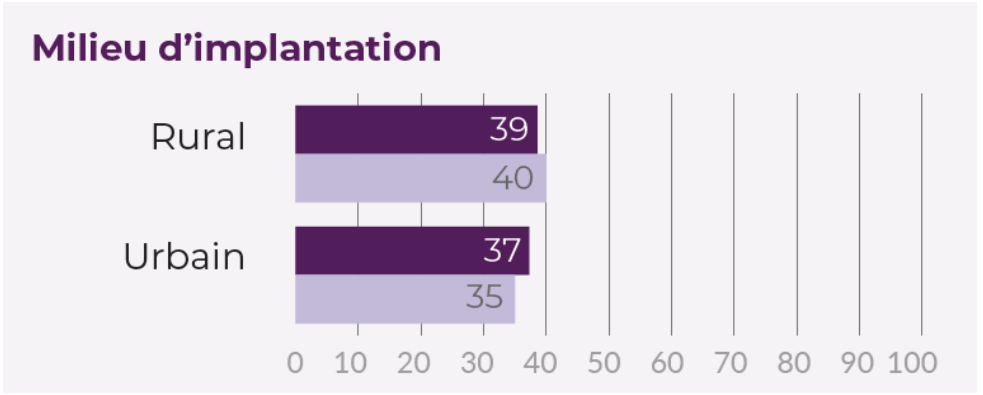


75% des établissements de santé offrent des services de SAA, mais leur disponibilité diffère selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Faible niveau de préparation des établissements de santé à fournir des services de SAA de qualité

Pourcentage des établissements de santé offrant des SAA qui fournissent les éléments des SAA de base et complets, Enquête HHFA 2020





- Parmi les établissements de santé indiquant fournir des services de SAA, **seuls 38% remplissent tous les critères de SAA de base.**
- Parmi les établissements du niveau secondaire et tertiaire offrant des services de SAA, **seuls 35% fournissent tous les éléments des SAA complets**.

La couverture des établissements de santé offrant des services de SAA est au-delà des recommandations de l'OMS

Sur la base des résultats du 5ème RGPH-BF 2019, on estime à :

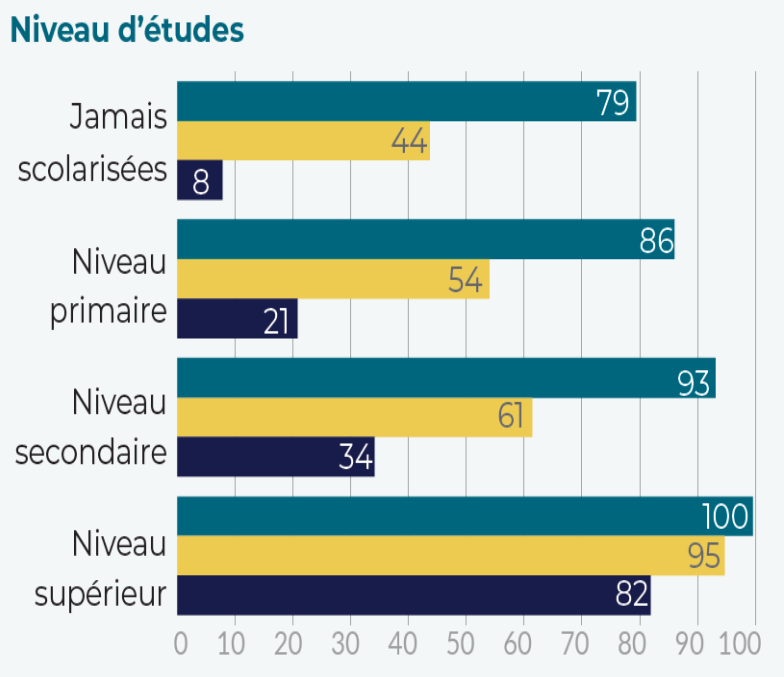
- **19 établissements de santé** offrant tout type de SAA pour 500 000 habitants
- **1,05 établissements de santé** offrant des SAA complets pour 500 000 habitants

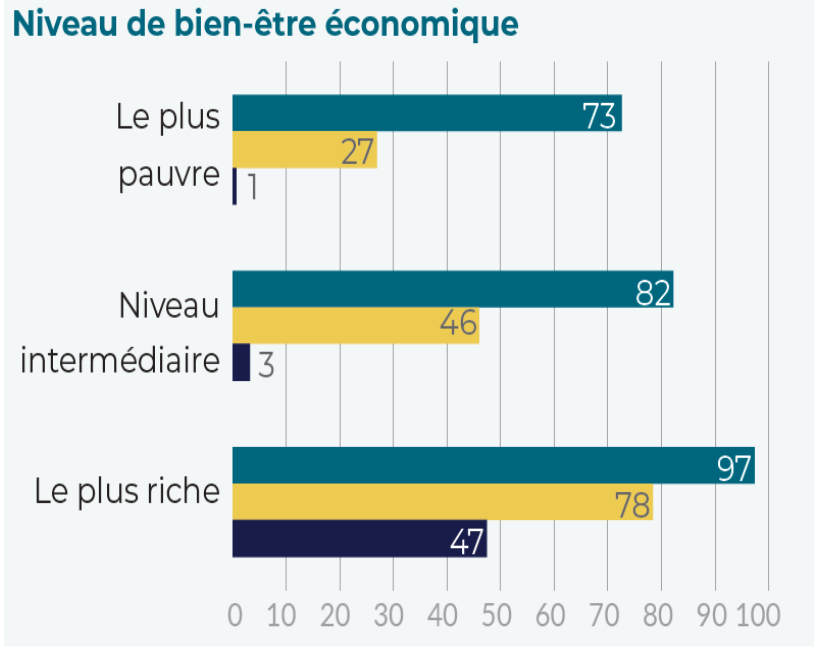
Ces estimations sont au-delà des recommandations de l'OMS de 5 établissements de santé fournissant des SAA de base et de 1 établissement fournissant les SAA complets pour 500 000 habitants, respectivement.

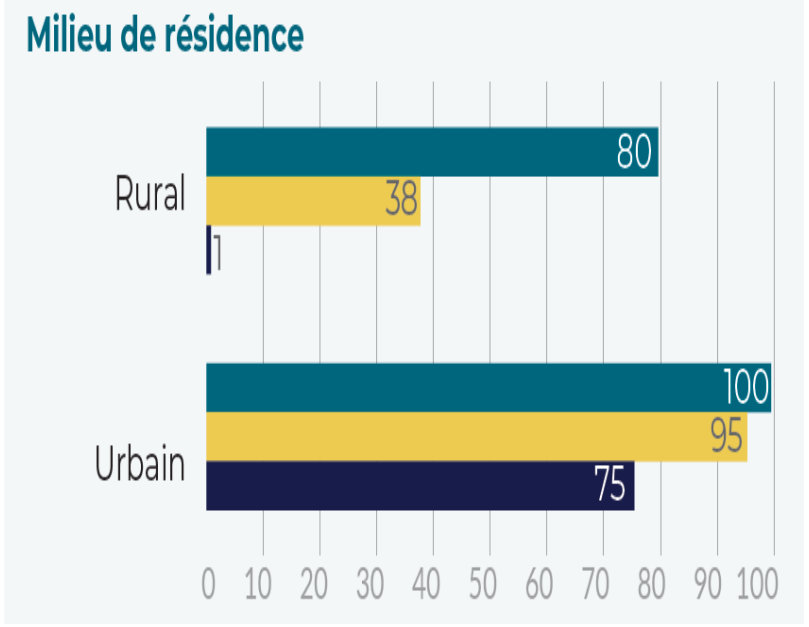
Cela représente **384% et 105% du nombre recommandé** d'établissements de santé fournissant des SAA de base et complets, respectivement.

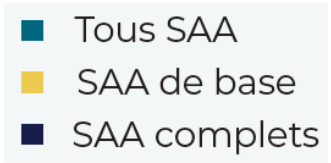
Accès aux services de SAA de qualité

Pourcentage de femmes vivant à moins de 5 km d'un établissement de santé des SAA ou disposant de tous les éléments essentiels des SAA de base et complets, Enquêtes PMA & PMA (n=6 385)









- **84% des femmes** vivent à moins de 5 km d'un établissement de santé offrant des SAA, et 51% et 17% vivent à moins de 5 km d'un établissement des SAA de base et complets, respectivement.
- Les femmes avec un niveau d'éducation moins élevé, vivant dans un plus grand degré de pauvreté et en milieu rural ont moins de chances de vivre à proximité d'un établissement de santé remplissant l'un de ces critères.

Recommandations

Les résultats de l'étude 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

- Des inégalités sociales de recours à l'information et aux SAA.

- Les établissements de santé manquent souvent de commodités et d'équipement pour les fournir les SAA de qualité, limitant la disponibilité de ces services pour les femmes qui en ont besoin et aggravant les inégalités d'accès aux soins.

Le Ministère de la Santé du Burkina Faso, les organisations non gouvernementales (ONG), la société civile œuvrant dans le domaine de la santé de la reproduction peuvent prendre les mesures suivantes pour réduire les risques sanitaires associés aux IVG non sécurisée et ainsi améliorer la santé maternelle :

Recommandations

- 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.

- Améliorer la disponibilité des services de SAA dans les établissements de niveaux primaire, secondaire et tertiaire.

- Renforcer les compétences des prestataires de santé sur les SAA.

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.

PMA
PERFORMANCE MONITORING FOR ACTION

Merci !