

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 plus de la moitié sont à risque, impliquant des méthodes non recommandées de sources non cliniques.



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 post-avortement dans un établissement de santé pour obtenir un traitement.



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

L'IVG AU BURKINA FASO : RESTREINT LÉGALEMENT MAIS PAS RARE

L'IVG provoqué est autorisé 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 pratiqués au Burkina Faso en 2008, dont 43% ont donné lieu à des complications, selon les estimations extrapolées des données de soins post-avortements.¹ 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 de mortalité.

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

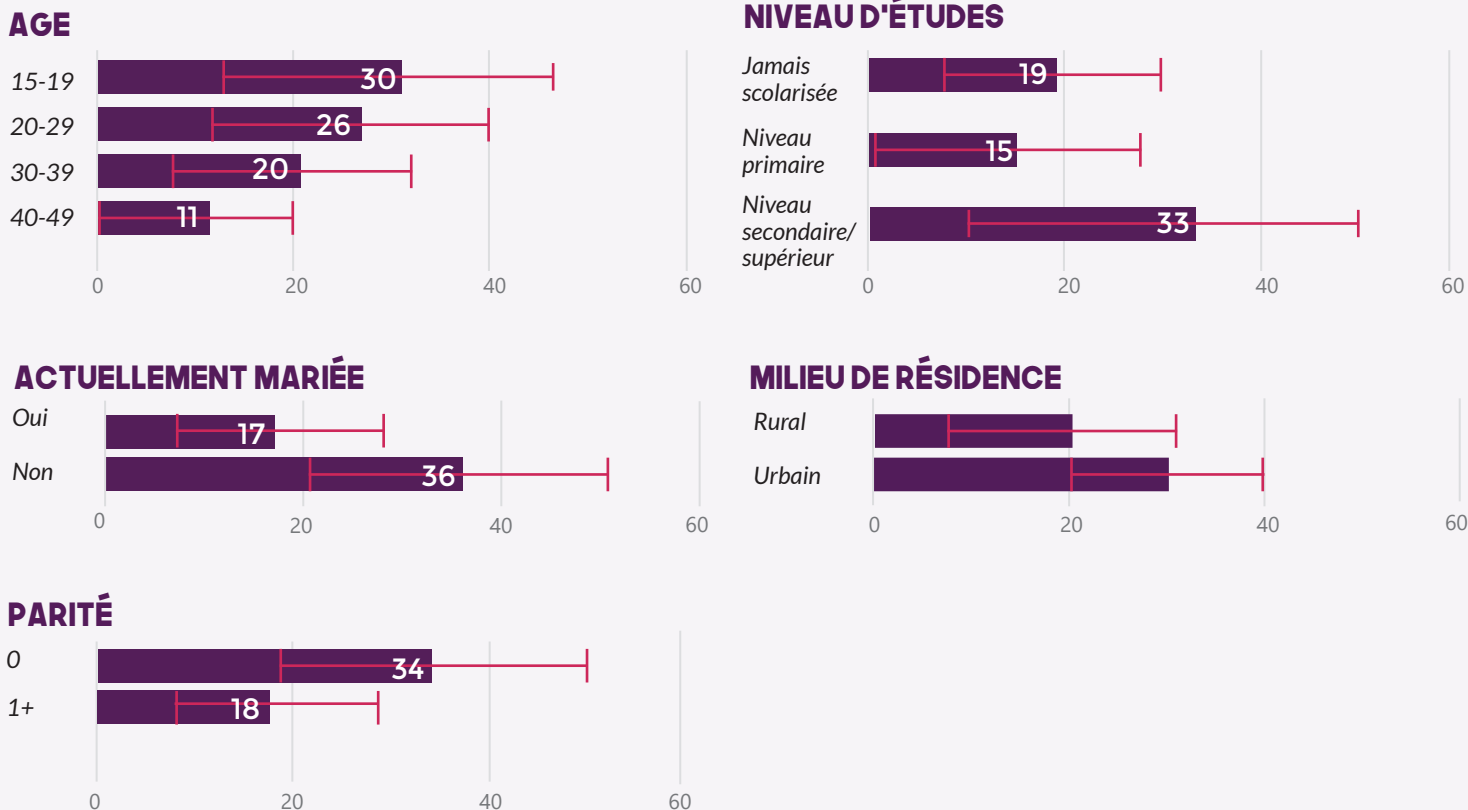
Entre décembre 2020 et mars 2021, Performance Monitoring for Action (PMA) a conduit une enquête auprès de la population générale pour actualiser les estimations nationales sur le recours à l'IVG au Burkina Faso et d'en comprendre les risques sanitaires. La méthodologie de l'étude est décrite à la fin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

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

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

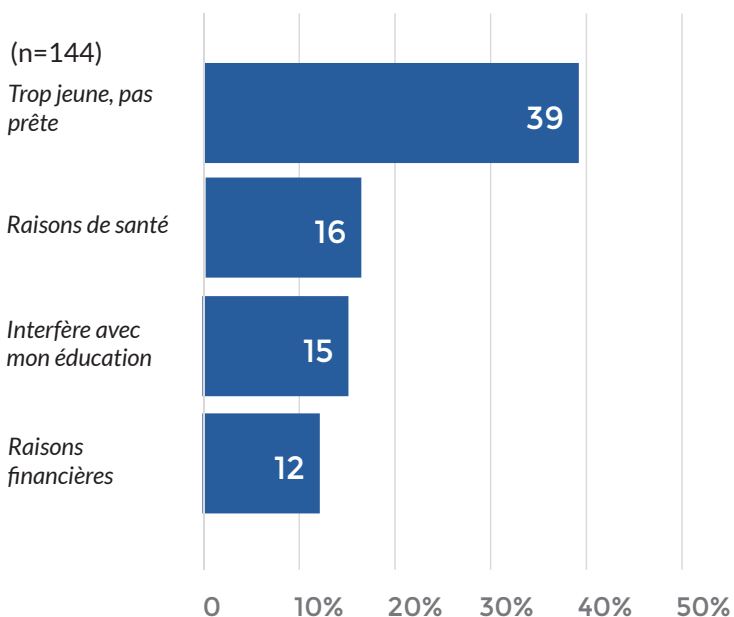
INCIDENCE DE L'IVG AU BURKINA FASO

Incidence annuelle de l'IVG au Burkina Faso, selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, 2020 (n=6 388)



PRINCIPALES RAISONS D'INTERROMPRE UNE GROSSESSE AU BURKINA FASO

Les raisons d'interrompre une grossesse 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.



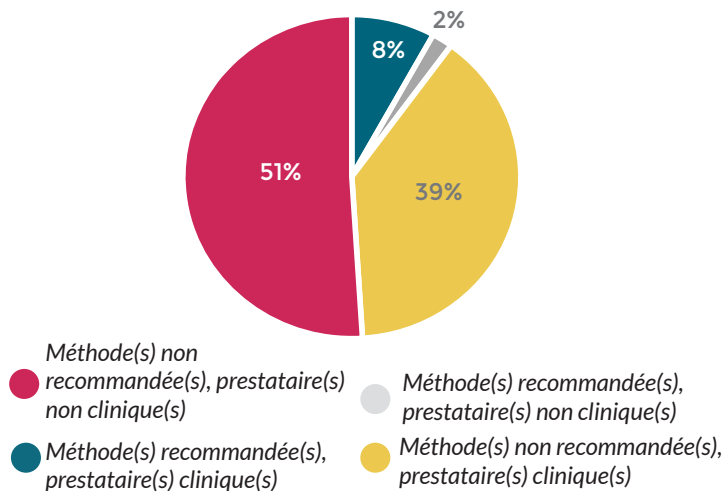
« Parce que pendant un certain temps j'ai pensé que le monde était croulé sur moi. J'avais pensé que tout ce que je faisais pour ma vie était détruite. Et avec l'enfant, je n'allais plus pouvoir être ce que je suis et que j'ai tout raté. Du coup j'ai avorté. »

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

LA MAJORITÉ DES IVG SONT À RISQUE, CE QUI AUGMENTE LES COMPLICATIONS

Plus de la moitié des IVG sont à risque (51%)³, impliquant un prestataire non-clinique (pratiqué hors d'un établissement de santé public ou privé) et une méthode non recommandée (non chirurgicale et sans prise de misoprostol/mifépristone). Les IVG à risque sont plus fréquents chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées, non mariées et plus âgées.

DISTRIBUTION DE LA SÉCURITÉ DE L'IVG ⁴



DÉFINITION DU NIVEAU DE RISQUE SANITAIRE DE L'IVG DANS PMA

Le risque de l'IVG est divisé en quatre catégories en fonction des données sur la méthode d'IVG et la source :

1. Méthode(s) recommandée(s) (soit intervention chirurgicale ou mifepristone/ misoprostol) par une/ des source(s) clinique(s) (soit les structures sanitaires publiques ou privées)
2. Méthode(s) recommandée(s) de source(s) non clinique(s)
3. Méthode(s) non-recommandée(s) de source(s) clinique(s)
4. Méthode(s) non-recommandée(s) de source(s) non clinique(s)

Les IVG de la quatrième catégorie sont considérés comme à haut risque.

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

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

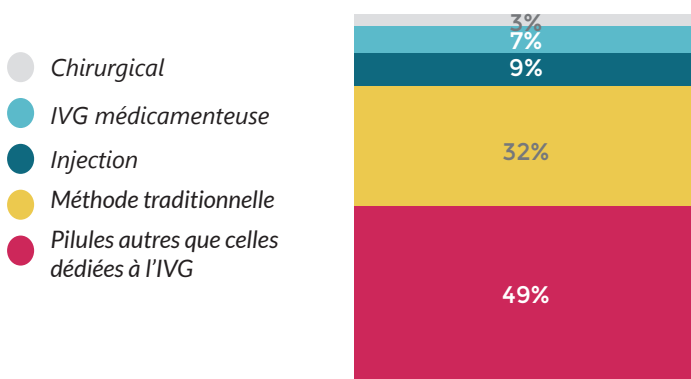
Enquêtée : qu'elle, elle te donne la tisane à boire et que pendant les trois jours ; le ventre ferra vraiment mal ; que le ventre ferra très mal et que quand ça ferra mal que de prendre des produits pour calmer ; c'est cela qui ne m'a pas motivé. »

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

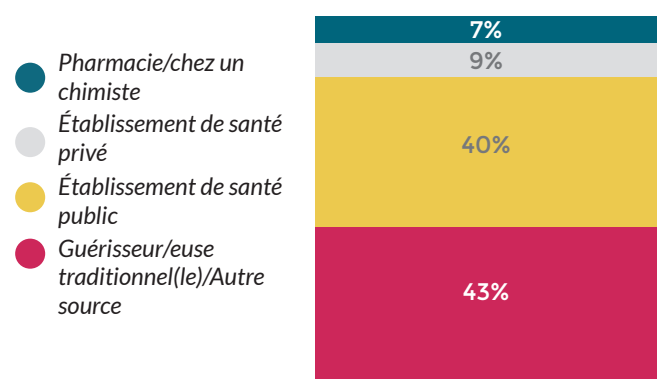
« Les soins n'étaient pas bons parce qu'avec tous ces produits dont je me gavais avec, je risquais même de perdre ma vie. Avec tous ces... comment dirai-je ? Ces plantes que j'introduisais (dans mon vagin) je pouvais même peut être me faire des infections ou me causer d'autres maladies même. »

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

MÉTHODE D'IVG

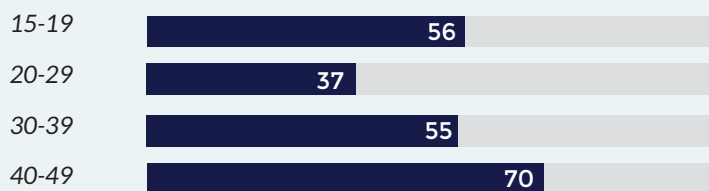


ÉTABLISSEMENT D'IVG

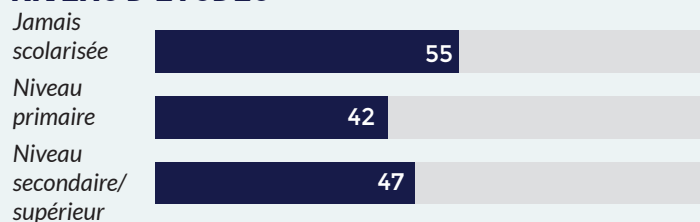


POURCENTAGE DES IVG AU BURKINA FASO CONSIDÉRÉS COMME À RISQUE, SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTES

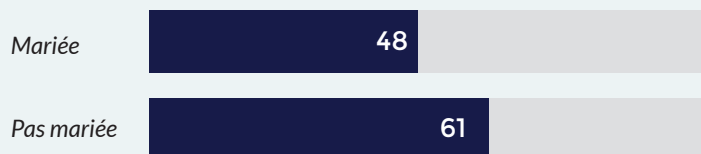
AGE



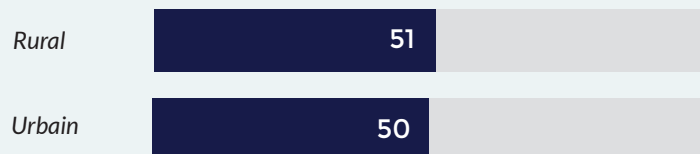
NIVEAU D'ÉTUDES



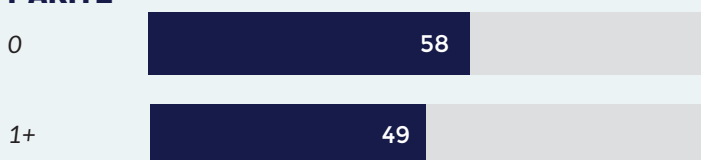
ACTUELLEMENT MARIÉE



MILIEU DE RÉSIDENCE



PARITÉ



COMPLICATIONS LIÉES À L'IVG ET ACCÈS AUX SOINS POST-AVORTEMENT



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

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

« Très ! Très abondants entre temps je n'avais même plus de force et chaque goutte qui tombait, avant que la goutte même ne tombe, tu pleures. Tu pleures avant que la goutte même ne tombe et c'est comme si il y'avait des morceaux de ta chaire même qui sortaient. A chaque saignement, tu pleures, tu pleures ce n'était pas facile. »

Femme célibataire, 22 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

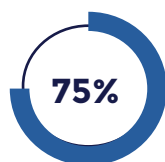
LES FEMMES ONT BESOIN D'INFORMATIONS EXACTES SUR L'IVG

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 sans risque.

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 sans risque suite à un viol, un inceste, en cas de malformation fœtale ou pour sauver la vie ou préserver la santé physique de la femme.

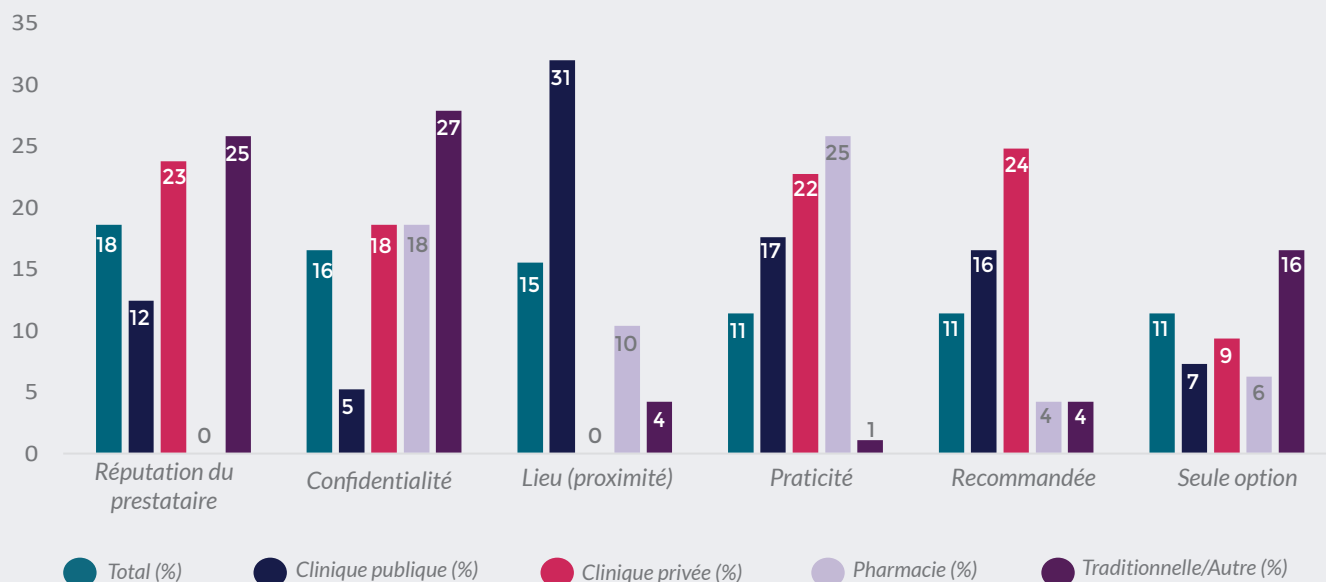
Seules 7% des femmes connaissent une méthode d'IVG recommandée (IVG chirurgicale ou médicamenteuse), et la plupart ne connaissent que l'IVG chirurgicale (6%).

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.

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.

RAISONS DU CHOIX DE LA MÉTHODE D'IVG



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.

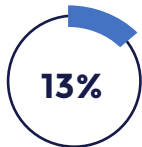
³ Les estimations du risque associé à l'avortement sont issues des données des répondantes.

☒ Ces estimations sont similaires à celles des confidentes.

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, avec les femmes les moins favorisées ayant moins d'informations sur les méthodes d'IVG recommandées et ayant plus souvent recours à des méthodes à risque prescrites par des prestataires non cliniques. 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 avortements à risque et ainsi améliorer la santé maternelle:

- Augmenter l'information sur la disponibilité des services de planification familiale de qualité et améliorer l'accès aux méthodes contraceptives, fondés sur le libre choix dans l'ensemble du système de santé pour prévenir les grossesses non désirées.
- Assurer la disponibilité de l'IVG sans risque et des soins post-avortement dans la pleine mesure de la loi, particulièrement dans les établissements de soins primaires desservant les populations les plus défavorisées. La disponibilité des soins nécessite de poursuivre et étendre les formations destinées aux médecins, sages-femmes et infirmiers/ères, tout en assurant l'approvisionnement de matériels et médicaments tels que les kits d'aspiration manuelle et les médicaments de mifépristone et misoprostol.
- Informer le public sur les conditions précises dans lesquelles l'IVG est considéré comme légal au Burkina Faso.
- Informer les communautés et les femmes sur les contraceptifs, sur les risques associés aux IVG réalisées selon des méthodes non recommandées, et sur l'IVG sans risque et les soins post-avortement dans les lieux où ces services sont disponibles.

Pris ensemble, ces changements peuvent réduire significativement l'incidence de l'IVG à risque, les complications associées, et les disparités, ainsi que les centaines de décès maternels liés à l'IVG à risque 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., F. OlaOlorun, M. Shankar, D. Ahmad, G. Guiella, E. Omoluabi, A. Khanna, A. K. Hyacinthe and C. Moreau (2019). "Measurement of Abortion Safety Using Community-Based Surveys: Findings from Three Countries." *PLoS One* 14(11): 1-14.; 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.