

RESUMÉ DES DONNÉES DES SITES DE PRESTATION DE SANTÉ

PMA Agile/Ouagadougou, Burkina Faso



Résultats clés des enquêtes SPS des trimestres 1 à 5, à Ouagadougou

- L'échantillon des sites de prestation de santé (SPS) à Ouagadougou était composé de 99 structures de santé publiques et 113 privées au trimestre 5 (T5).
- Au T1, le personnel formé à la planification familiale (PF) tendait à être des sages-femmes (36%) et des accoucheuses brevetées ou auxiliaires (27%) dans les structures publiques ; il s'agissait le plus souvent d'infirmiers/ères (22%) et de médecins (22%) dans le privé.
- Du T1 au T5, le nombre moyen de visites de client(e)s dans les SPS publics pour l'implant, l'injectable, la pilule et le préservatif a baissé.
- La méthode contraceptive principale vendue dans les SPS privés était le préservatif masculin, comptant 141 unités vendues par mois en moyenne au T1 et 184 au T5.
- Bien que les SPS publics représentent la majorité des Couple-Années de Protection (CAP) générés, les méthodes fournissant le plus de CAP étaient largement limitées à l'implant et au DIU. Les SPS privés fournissaient des CAP à travers une gamme plus large de méthodes contraceptives, dont la contraception d'urgence (CU), la pilule et le préservatif.
- Le statut « en stock » est demeuré relativement similaire au cours des cinq trimestres de l'enquête, autant dans les SPS publics que privés, mais les structures publiques avaient plus de chances d'avoir l'injectable en stock au moment de l'enquête.

À PROPOS DE PMA AGILE



PMA Agile fait partie du projet Performance Monitoring for Action (PMA) et a été conçu pour le niveau infranational (états, comtés ou villes). Il s'appuie sur la plateforme de suivi et d'évaluation de PMA et assure un suivi continu de la prestation et de l'utilisation des services de planification familiale à travers des enquêtes trimestrielles menées auprès des structures sanitaires publiques et privées, et semi-annuelles auprès des client(e)s à la sortie de leurs consultations médicales. Une enquête de suivi téléphonique est menée avec les clientes ayant accepté d'être recontactées quatre mois après leur entretien.

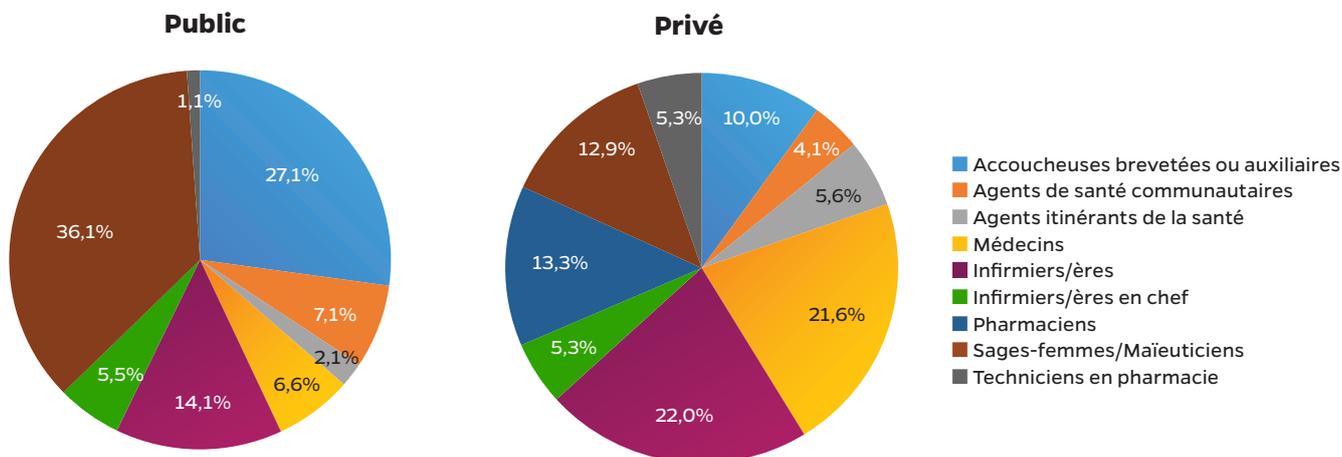
PMA Agile assure le suivi de deux sites au Burkina Faso, les villes de Ouagadougou et Koudougou, et est dirigé par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo, en collaboration avec l'Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Ce résumé couvre cinq enquêtes trimestrielles menées à Ouagadougou entre mars 2018 et novembre 2019, dont les résultats complets sont disponibles sur padata.org/technical-areas/pmaagile. Le projet est financé par la Fondation Bill et Melinda Gates.



DATES DE COLLECTE DE DONNÉES AU COURS DES TRIMESTRES DE L'ENQUÊTE



PERSONNEL FORMÉ EN PLANIFICATION FAMILIALE (PF) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ, T1



Les données sur la composition du personnel n'ont été collectées qu'au T1. Le personnel formé à la planification familiale (PF) sur les SPS publics tendait à être des sages-femmes (36%) et des accoucheuses brevetées ou auxiliaires (27%). Sur les SPS privés, il s'agissait le plus souvent d'infirmiers/ères (22%) et de médecins (22%).

VISITES DES CLIENTS

Nombre moyen de visites de clients le mois dernier

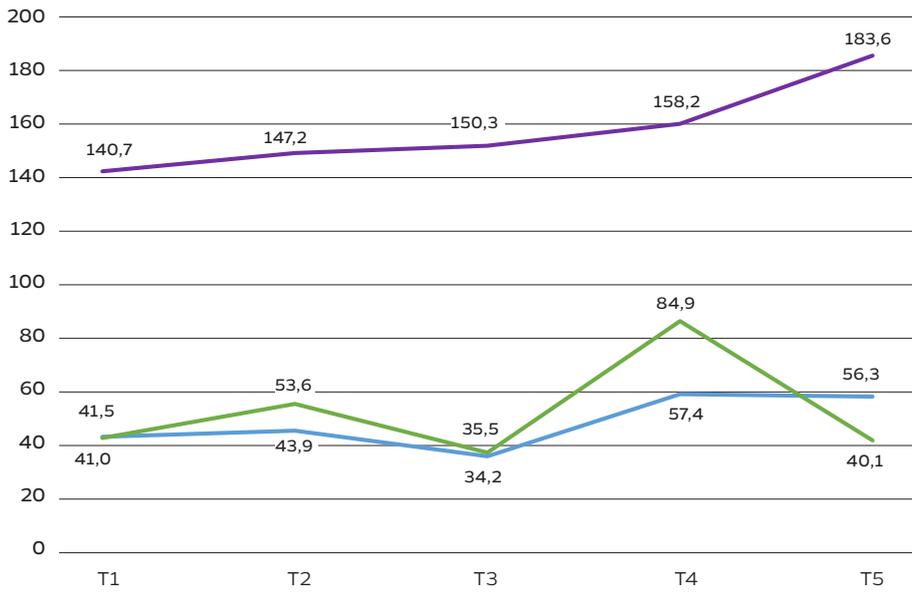
Parmi les structures sanitaires publiques (n=99)

	T1	T2	T3	T4	T5
Préservatifs masculins et féminins	19,8	2,1	1,5	3,9	0,1
Implant	44,1	29,1	29,1	18,6	17,8
Injectable	81,6	67,1	64,9	53,1	55,3
Dispositif intra-utérin (DIU)	13,1	8,9	9,5	4,2	4,9
Pilule	30,1	27,2	25,2	24,6	17,3
Stérilisation féminine	0,3	0,0	1,0	0,0	0,0

Du T1 au T5, le nombre moyen de visites de client(e)s pour l'implant, l'injectable et la pilule a connu un déclin constant. Les de visites pour le préservatif ont connu un net recul entre le T1 et le T2, demeurant à un niveau faible jusqu'à la fin du T5. Les visites pour l'implant, l'injectable et le DIU ont drastiquement baissé après le T3 et cette baisse s'est maintenue jusqu'au T5.

UNITÉS DE CONTRACEPTIFS VENDUES

Nombre moyen de commodités contraceptives vendues par les SPS privés le mois dernier (n=113)

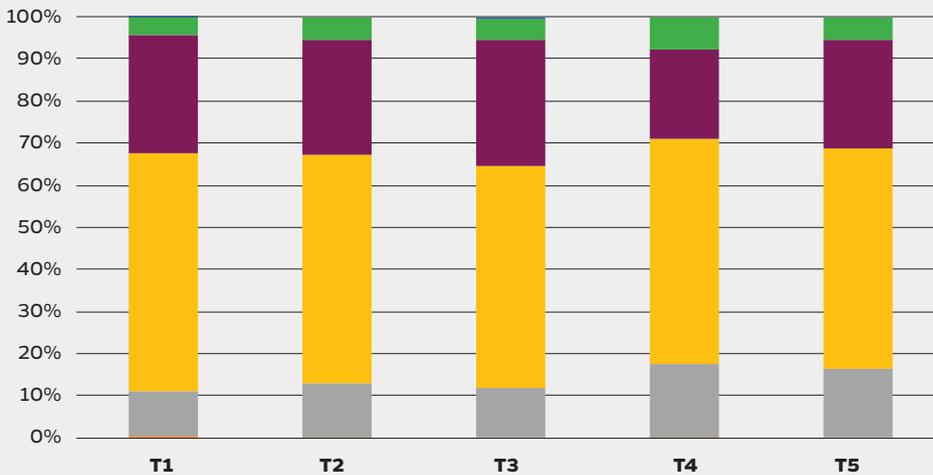


La principale méthode contraceptive vendue dans les SPS privés était le préservatif, comptant de 141 à 184 unités vendues par mois en moyenne sur tous les trimestres.

- Contraception d'urgence
- Préservatif masculin
- Pilule

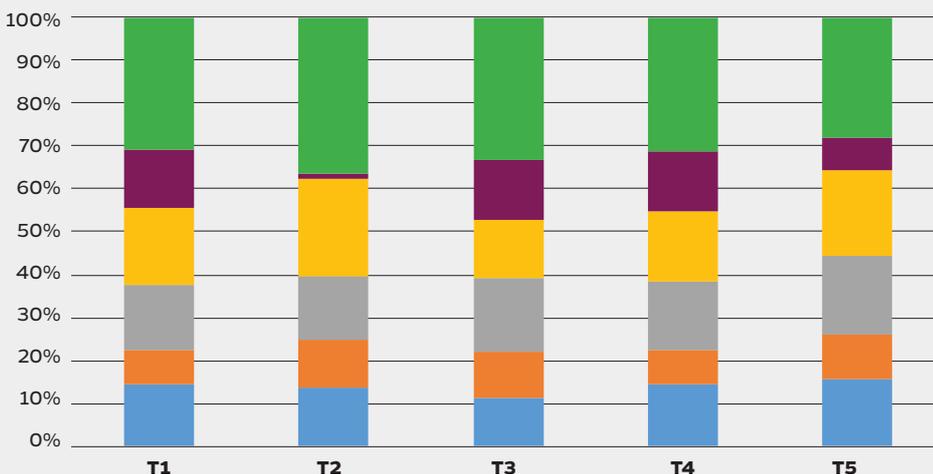
COUPLE-ANNÉES DE PROTECTION (CAP), PAR MÉTHODE

Distribution en pourcentage des CAP dans les structures publiques (n=99)



Bien que les SPS publics représentent la majorité des Couple-années de protection (CAP) générés (898.3 CAP des SPS publics contre 621.3 CAP des SPS privées au T5) les méthodes fournies étaient largement limitées à l'implant, au DIU, et aux injectables. Les SPS privés fournissaient des CAP à travers une gamme plus large de méthodes comprenant la CU et le préservatif.

Distribution en pourcentage des CAP dans les structures privées (n=113)

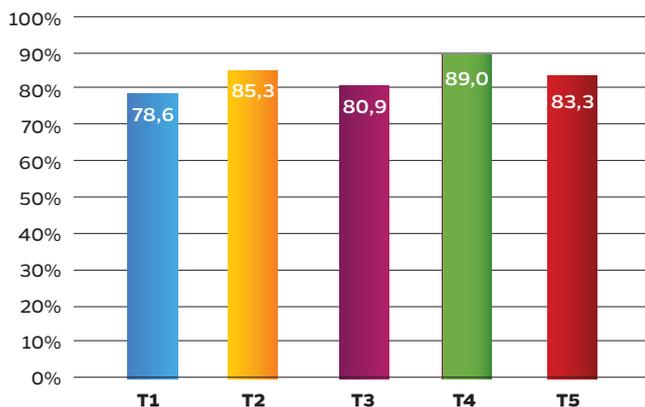


- Autre
- Préservatif
- Injectable
- Implant
- DIU
- Pilule
- Stérilisation

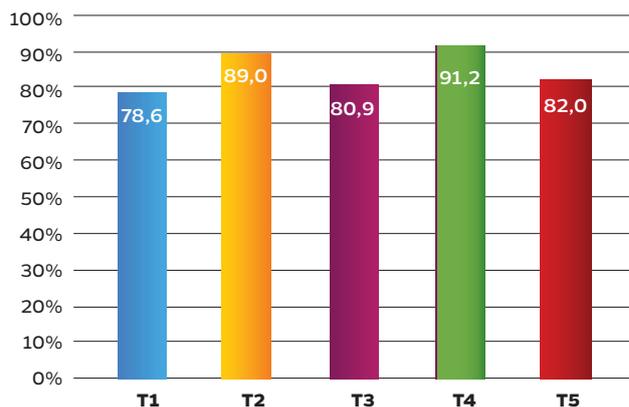
STOCK DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

MÉTHODES EN STOCK : FOCUS SUR LES IMPLANTS ET LES INJECTABLES

Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des implants en stock le jour de l'enquête (n=99)



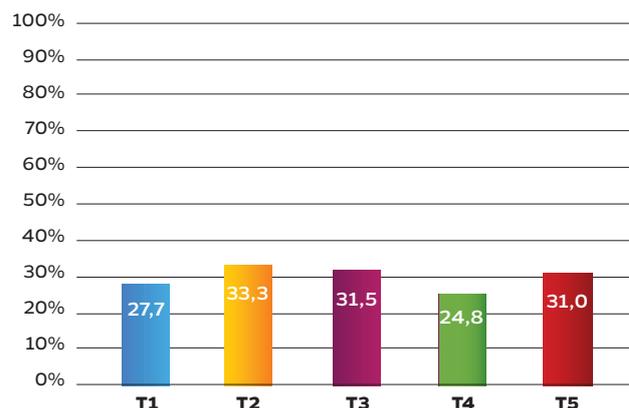
Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des injectables en stock le jour de l'enquête (n=99)



Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des implants en stock le jour de l'enquête (n=113)



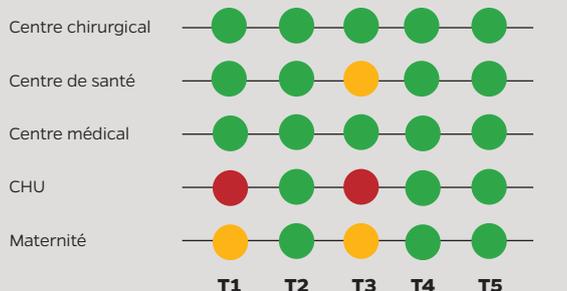
Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des injectables en stock le jour de l'enquête (n=113)



Les SPS publics avaient plus de chance que ceux privés d'avoir l'implant et l'injectable en stock. Le statut de stock de l'injectable est demeuré relativement similaire pendant les cinq trimestres sur les SPS publics et privés.

Pourcentage de ruptures de stock des injectables par trimestre et par type de structure

Parmi les structures publiques (n=99)



Les centres de santé au T3 et les maternités au T1 et T3 ont connu une baisse du niveau de stock de l'injectable.

● 0%
● 1-10%
● >10%

ÉCHANTILLON DE PMA AGILE

PMA Agile utilise des méthodes d'échantillonnage aléatoire simple pour sélectionner les sites de prestation de santé (SPS) publics et privés à partir de listes de référence émises par les structures sanitaires agréées, stratifiées par type de structure. Pour chaque géographie, 220 SPS sont échantillonnés. L'échantillon cible est de 100 structures sanitaires publiques et 100 privées, permettant un taux de non-participation de 10%. Les données des SPS sont pondérées de manière à être statistiquement représentatives de la géographie enquêtée. Nos enquêtrices rendent visite au même panel de SPS tous les trimestres pour mener un entretien de suivi, et les pondérations sont réajustées si nécessaire.

Un trimestre sur deux, une enquête auprès des client(e)s est conduite en sélectionnant systématiquement 10 client(e)s par structure, soit des hommes avec des partenaires femmes, soit des femmes en âge de procréer. L'échantillon cible est d'environ 1500 à 2000 clients. Les données des client(e)s pour un SPS donné sont pondérées par la probabilité de sélection du client, en fonction du volume moyen quotidien de client(e)s du SPS et de l'intervalle d'échantillonnage des client(e)s. Les données des client(e)s sont ensuite pondérées par la probabilité de sélection du SPS. Les clientes sont sollicitées pour être recontactées par téléphone environ quatre mois plus tard, afin de leur poser des questions sur leur utilisation de la contraception et leur satisfaction des services reçus.

Citation suggérée : Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) du Burkina Faso, Université Joseph Ki-Zerbo, et Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Enquête trimestrielle de Performance Monitoring and Accountability Agile (PMA Agile) 2018-2020. Ouagadougou, Burkina Faso et Baltimore, Maryland, USA. www.pmadata.org/technical-areas/pma-agile.