

F4

Journée Scientifique
Maîtrise de la fécondité et planification familiale
22 Septembre 1992 PARIS

Planification familiale au Burkina Faso

Pierre DUBOZ
Démographe de l'ORSTOM

Cet article reprend des extraits des différents rapports publiés ou en cours de publication par la Direction de la Santé et de la Famille. (Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille du Burkina Faso).

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire
N° : 36107 cc 1
Cpte : B

M PA IX

INTRODUCTION

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé confronté d'une part aux problèmes de désertification et de croissance rapide de sa population (2,5 %) et d'autre part à ceux des forts taux de mortalité maternelle (610/100 000) et infantile (134/1 000). Ces problèmes de santé ont été reconnus dans un Plan d'Action de 1985 comme étant des facteurs critiques dans le développement social, ce qui a amené à préconiser l'intégration de la planification familiale dans le programme sanitaire national.

A partir de 1985, l'éducation et les services en matière de planification familiale ont commencé à être offerts par les centres de santé maternelle et infantile de la capitale du pays, Ouagadougou; avant cela ce genre de services étaient offerts seulement par quelques médecins privés. Dans les mois qui ont suivi, ces services ont été étendus d'abord à une autre grande zone urbaine (Bobo-Dioulasso) et ensuite dans les autres centres urbains du pays. Depuis lors le programme a connu une expansion constante; présentement les services de planification familiale sont offerts dans environ 90 formations sanitaires dispersées dans les 30 provinces, sous l'égide du Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille (MSASF). Selon des données recueillies auprès de 19 provinces par la Direction de la Santé de la Famille (DSF) du Ministère, la prévalence contraceptive est passée de 0,3 % en 1985 à 6,6 % en 1989, avec toutefois, des disparités entre les provinces et entre les zones urbaines et rurales.

1 - POLITIQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE.

En 1978, le Burkina Faso, à l'instar de tous les Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souscrit à la déclaration d'ALMA ATA relative aux soins de volet planification familiale.

Cependant, jusqu'en 1984, aucune disposition particulière allant dans le sens de l'application de cet engagement n'a été prise en ce qui concerne la planification familiale.

De 1978 à 1984, les activités de planification familiale étaient menées de façon éparse, au niveau des maternités des hôpitaux et par quelques agents de santé formés à l'étranger et par des associations pionnières en matière de planification familiale.

En 1984, un séminaire de réflexion organisé par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (actuelle Direction de la Santé de la Famille) a permis de recenser de nombreux problèmes de santé et de problèmes socio-économiques qui nécessitent la planification familiale.

Conscient de l'interaction entre le profil démographique de la population et le bien-être familial et social, et confronté aux problèmes de santé maternelle et infantile et à la demande en prestation de services le Gouvernement Révolutionnaire a adopté en Conseil de Ministre le 10 Avril 1985 le plan d'action en matière de planification (PF). Ce plan d'action définit les grandes lignes de la politique nationale en matière de planification familiale. Il a été élaboré par tous les Ministères et Associations Nationales qui mènent des activités en matière de PF.

La politique nationale de PF fait le constat des problèmes de santé et de protection de la famille qui résultent entre autres : des familles nombreuses, des grossesses multiples et rapprochées, des avortements et infanticides dûs aux grossesses non désirées, des mères célibataires, du taux élevé de mortalité maternelle et infantile, des stérilités et maladies sexuellement transmissibles. Le but visé par le plan d'action national en matière de PF est le bien-être familial et social.

En 1986 les activités de planification familiale sont rendues officielles, l'avortement reste cependant interdit.

Il est créé la Direction de la Santé et de la Famille (DSF) chargée de gérer le programme nationale de P.F.

En 1987 l'éducation en matière de population est introduite dans l'enseignement formel au Burkina Faso, les associations menant des activités de P.F. sont reconnues et divers projets visant le développement du programme de P.F. sont adaptés.

Le 10 Juin 1991 le Burkina Faso adopte une politique de population qui met au centre de ses préoccupations le droit fondamental des individus et des couples, à décider de façon responsable de la taille de leur famille.

2 - STRATEGIES ET ACTIVITES DU PROGRAMME P.F.

2.1 Sensibilisation de la population.

- causeries, conférence, ciné débats
- formation de professeurs qui dispensent des cours aux élèves du secondaire
- représentation théâtrale dans les provinces
- émission radiophoniques et télévisées.
- journaux, affiches, dépliants...

2.2 Prestations

- prestations des services de contraception
- lutte contre les MST et le SIDA
- lutte contre les stérilités

2.3 Formation

Entre 1987 et 1989 487 agents ont été formés

- 250 agents de santé en prestations de service de P.F.
- 120 agents en Information Education et Communication (IEC/PF)
- 117 agents en supervision

2.4 Recherche

Des recherches ont été menées en vue de mieux cerner les besoins de la population en matière de P.F.

Le Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille (MSASF) a la responsabilité de coordonner toutes ces actions.

3 - LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Leur objectif est de contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie de la population en soutenant les efforts du gouvernement dans le domaine de la planification familiale.

3.1 L'association Burkinabè pour le Bien-Etre Familial (ABBEF)

L'ABBEF est une association nationale créée en 1979 et reconnue en 1981. L'objectif visé est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population. Elle soutient les efforts du gouvernement et des autres intervenants dans la PF. Elle gère une clinique de PF à Ouagadougou.

3.2 L'Association pour l'Action Familiale (ADAF)

Elle mène les activités de planification familiale naturelle.

3.3 L'Association burkinabè des Sages-Femmes (ABSF)

L'ABSF est une association qui a été créée en 1971 et exécute ses activités sous la tutelle du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. L'ABSF a créé en 1984 une clinique pour la Promotion de la Santé Familiale (CPSF) et une deuxième clinique à Bobo-Dioulasso en 1989 avec pour objectif essentiel de participer à la promotion de la santé familiale au Burkina Faso.

4 - REALISATION DE PROJETS

Depuis le début des activités de P.F. le programme national, auquel sont associés les ONG, a bénéficié d'un appui considérable de la part d'organismes internationaux dans le cadre des différents projets (U.S.A.I.D., FNUAP, Banque Mondiale, GTZ, OMS).

5 - ORGANISATION DES SERVICES

Le dispositif de santé mis en place est un système pyramidal à cinq échelons, décentralisé au niveau de 30 directions provinciales de la Santé et de l'Action Sociale et coiffé par le Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille et les Ecoles de formation.

5.1. Poste de santé primaire (PSP) Dessert la population de chaque village et est tenu par 2 agents de santé communautaires : un agent de santé de village et une accoucheuse de village.

5.2. Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) : premier établissement de la pyramide disposant d'un personnel qualifié (infirmier, accoucheuses auxiliaires, agents itinérants de santé); il existe 474 CSPS.

5.3. Centre médical (CM) : premier échelon de référence et de recours des CSPS. C'est là qu'on trouve théoriquement un médecin. Le pays compte 54 CM.

5.4. Centre hospitalier régional (CHR) : sert de référence et de recours aux CM et CSPS de leur zone. Il existe 9 CHR fonctionnels sur les 10 prévus.

5.5. Hôpital national (HN) : centre de dernier recours au niveau du pays (2 HN: Ouagadougou et Bobo-Dioulasso).

6 - DIFFICULTES RENCONTREES

Le programme de P.F a été confronté au début de sa mise en application aux problèmes liés à l'insuffisance du personnel formé et de matériel technique. Ces problèmes ont trouvé des débuts de solutions ; en ce moment quelques obstacles socio-culturels existent et entravent quelque peu le développement du programme. Il s'agit entre autres de :

- Certaines religions qui sont contre l'utilisation des moyens contraceptifs.
- La valeur traditionnelle de l'enfant : dans certaines sociétés un nombre élevé d'enfants fait le prestige, la fierté de la famille.
- La peur de perdre les enfants qui fait que certaines familles en font beaucoup mais il faut noter que la mortalité infantile est en baisse dans le pays.
- La réticence de certains hommes qui pensent que la sécurité contraceptive pourrait rendre la femme infidèle.
- Les rumeurs sur les effets secondaires des méthodes contraceptives entre autres.

7 - PERSPECTIVES

L'évaluation des objectifs du plan quinquennal 1986-1990 en matière de Planification Familiale des différents intervenants, montre des résultats très positifs. La plupart des objectifs ont été atteints et parfois même dépassés.

Pour la période du plan quinquennal 1991-1995, les objectifs fixés sont les suivants :

- Renforcer et étendre l'information, l'éducation et la communication (IEC) en matière de planification familiale dans toutes les provinces du Burkina Faso.
- Mettre en place un programme d'IEC pour les jeunes du secteur informel, renforcer et étendre le programme d'Education en Matière de Population (EMP) pour les jeunes du secteur formel.
- Développer et renforcer les prestations de services de P.F. en les intégrant aux activités des formations sanitaires en vue de répondre aux besoins de la population.
- Organiser des recherches en vue d'une meilleure connaissance de la population dans le domaine de la PF et d'une meilleure organisation des activités de P.F.
- Coordonner les activités de PF sur le terrain;
- Assurer le suivi et la supervision des agents assurant les activités de P.F. sur le terrain.
- Evaluer le programme de PF.

8 - QUELQUES RESULTATS : Les premiers résultats des recherches ont été publiés au cours des "journées de dissémination des résultats de recherches opérationnelles en SMI/PF/NUTRITION" (18 au 20 Février 1992) par la Direction de la Santé et de la Famille (DSF).

Il s'agit d'abord d'une enquête sur l'analyse situationnelle du programme de planification familiale au Burkina Faso. Différents niveaux d'échantillons ont été considérés dans le cadre de l'analyse.

- Les provinces : 10 provinces sur 30 ont été tirées au hasard. A ces 10 provinces s'ajoutent les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso.

- Les formations sanitaires (F.S.) : 53 ont été tirées au hasard
- Le personnel des F.S. (médecin, sages femmes , infirmiers N = 93)
- Les clientes de la P.F. (N = 193)
- Les clientes autres que pour la P.F. (N = 344)
- Les décideurs et concepteurs en matière de PF (N = 14)

Il ressort de cette étude que la prévalence contraceptive croît au cours des dernières années sur l'ensemble du territoire :

1985	0,3 %
1988	4,4 %
1990	8,4 %

Une enquête de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) estime à 8,5 % la prévalence contraceptive pour l'année 1990.

Dans les 2 grandes villes du pays cette prévalence est beaucoup plus élevée, en 1990 elle est de

- 25,7 % à Ouagadougou
- 34,0 % à Bobo-Dioulasso

Si l'indice synthétique de fécondité est actuellement de 6,5 enfants/femmes, il ressort de l'enquête que les femmes interrogées aimeraient avoir en moyenne 4,5 enfants.

Parmi ces femmes 84 % ont entendu parlé de la planification familiale.

- 28 % par les médias
- 28 % par les agents de santé
- 25 % par des parents ou amis
- 1 % par leur époux.

Parmi les clientes de la PF les méthodes modernes déjà utilisées sont la pillule (27 %) le DIU (8 %) et le condom (7 %). Les méthodes naturelles sont plus pratiquées en particulier l'abstinence post-partum (46 %) et l'allaitement prolongé (9 %).

Une autre enquête réalisée dans 2 provinces du Burkina (BAZEGA et GANZOURGOU) montre que 93 % des accoucheuses villageoises ont entendu parler de la P.F. Les méthodes connues sont

- | | |
|-----------------|------|
| - le condom | 70 % |
| - l'abstinence | 68 % |
| - la pillule | 57 % |
| - le DIU | 29 % |
| les spermicides | 29 % |

Notons qu'aucune A.V. n'a cité l'allaitement prolongé et le retrait.

Parmi ces A.V. 66 % pratiquent l'espacement des naissances :

- Abstinence	76 %
- Abstinence périodique	17 %
- Condom	7 %

Enfin une enquête auprès de 464 élèves de 4^e à la Terminale à Ouagadougou montre que 20 % des élèves n'avaient jamais entendu parlé de la P.F. avant la nomination d'un professeur d'éducation sexuelle et que 40 % se montrent insatisfaits de ce qui a été enseigné.

CONCLUSION

L'évolution du programme de PF fait ressortir d'importantes actions menées dans le domaine de la formation du personnel, la mise en place des prestations de services, l'IEC et les recherches opérationnelles grâce aux efforts conjugués du gouvernement, des associations nationales et des organismes internationaux.

L'efficacité de ces actions se traduit sur le terrain par une évolution positive dans l'acceptation de la PF où on note un nombre de plus en plus important des utilisateurs des services en la matière.

Néanmoins, ce programme national, encore très jeune, rencontre quelques difficultés auxquelles il s'attaquera avec l'intensification de l'IEC, le développement des prestations de services et les recherches opérationnelles.