

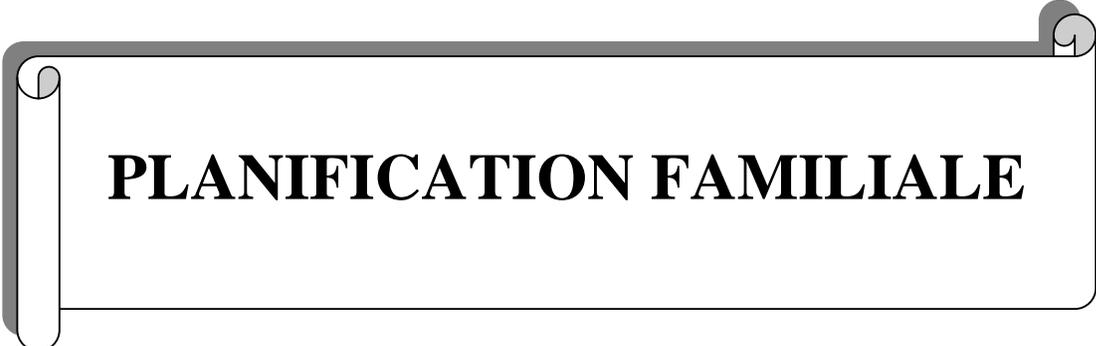
MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE
LA SANTE DE LA FAMILLE**

**DIRECTION DE LA SANTE DE
MERE ET DE L'ENFANT**

BURKINA FASO
UNITE-PROGRES-JUSTICE



PLANIFICATION FAMILIALE

Sixième conférence africaine sur la population : 5-9 décembre 2011
Communication sous thème : la planification familiale

I. Définition

La planification familiale est un concept qui vise la prise de conscience de l'avenir par les familles.

Il s'agit donc de permettre aux membres d'une famille de choisir consciemment leur mode de vie.

Selon l'OMS, la planification familiale se définit comme étant une manière de vivre que des individus et des couples adoptent de leur propre volonté, en se basant sur des connaissances précises, des attitudes et des décisions réfléchies afin d'améliorer l'état de santé et le bien être du groupe familiale et par conséquent de contribuer efficacement au développement social du pays.

Telle que définie par l'OMS la PF. Est un élément indispensable au développement social d'un pays.

C'est dans cette optique que le Burkina Faso s'est prononcé clairement en faveur de la PF comme composante du bien-être social.

Pour le ministère de la Santé du Burkina Faso, la planification familiale a été définie comme l'ensemble des mesures techniques, psychologiques, éducatives qui permettent aux couples et aux individus d'atteindre certains buts en fonction de leurs possibilités et de leurs désirs :

- Favoriser les naissances désirées
- Espacer les naissances
- Eviter les grossesses non désirées
- Déterminer le nombre d'enfant qu'ils souhaitent pour constituer une famille

La planification familiale souvent assimilée à la contraception, comporte diverses activités qui sont :

- l'information et les conseils en matière de PF
- L'éducation sexuelle et familiale
- La prévention et le traitement de la stérilité conjugale
- La stérilisation du couple
- La consultation prénuptiale
- La contraception/espacement des naissances
- La lutte contre les MST
- Formation du personnel

II. Historique de la planification familiale

EN 1978 le Burkina Faso à l'instar de tous les Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, a souscrit à la déclaration d'Alma-Ata relative aux soins de santé primaire, dont la composante en santé maternelle et infantile comprend un volet planification familiale.

Cependant aucune disposition particulière allant dans le sens de l'application de cet engagement n'avait été prise en ce qui concerne particulièrement la PF.

Jusqu'à une date récente (1985) la pratique des méthodes de contraception moderne était illégale car soumis à la loi de 1920.

Les responsables du Ministère de la santé, confrontés aux problèmes de santé touchant la mère et l'enfant (complication des accouchements, grossesses nombreuses et rapprochées, avortements provoqués, nombreux cas de stérilité (2.424 sur 7.800 à la maternité de l'Hôpital Yalgado) ont recherché les moyens d'organiser les activités de SMI/PF.

En septembre 1984, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant a été créée pour promouvoir la Santé de la Mère et de l'Enfant, un des objectifs prioritaires contenus dans le DOP du 2 Octobre 1983.

Le 11 Février 1985 les prestations de PF sont effectivement mises en place à Ouaga dans 4 centres SMI, puis dans 3 centres SMI, de Bobo en Mai 1985.

Depuis 1985 les prestations de PF s'étendent progressivement sur l'ensemble du pays, et il faut noter que d'autres centres assurent les prestations de PF à Ouaga ; la clinique des sages-femmes et l'ABBEF, AVOB, APAF et quelques cliniques privées.

III. Etat des lieux

3.1 Chiffres

Avec une population de 14017262 habitants et un taux d'accroissement annuel de 3,1%, le Burkina Faso fait face à d'importants problèmes démographiques et de santé maternelle et infantile. Malgré les efforts consentis dans le secteur de la santé au cours des dix dernières années, la situation de la santé maternelle et infantile demeure préoccupante.

Ainsi :

- ✓ l'indice synthétique de fécondité est à **6,2 enfants par femme** (urbain 3,7, rural 6,9) selon le RGPH 2006 ;
- ✓ la fécondité des adolescentes (15-19 ans) reste élevée avec un taux de 21% (urbain 11%, rural 28%) ;
- ✓ la prévalence contraceptive moderne de **9,7% en 2003**, elle est passée à **15 % en 2010** (EDS IV). Ce qui se traduit par une augmentation de 5 points en 7 ans ;

- ✓ les besoins non satisfaits en matière de planification familiale ont augmenté de 28,9% en 2003 à **31,1% en 2006** dont 28,1% chez les 15-19 ans et 35,3% pour les 20-24 ans selon le RGPH 2006 ;
- ✓ le taux de mortalité maternelle est élevé (307,3 pour 100 000 naissances vivantes) ;
- ✓ les taux de mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile bien qu'en baisse restent élevés et sont respectivement de 28, de 65, et de 129 pour 1 000 naissances vivantes.

3.2 Pourquoi les besoins non satisfaits sont aussi importants

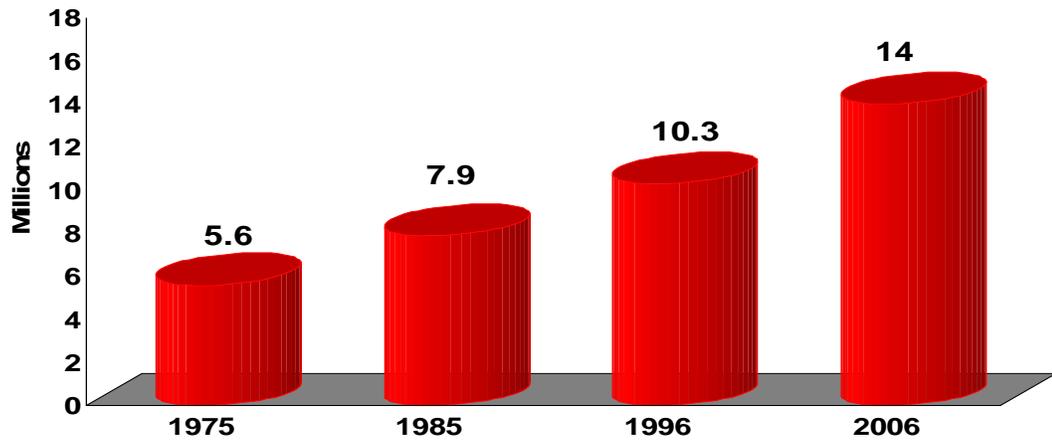
- Faible accessibilité géographique surtout rural
- Faible accessibilité financière
- Biais dans l'offre: restriction inutile aux femmes qui en ont besoin (âge, statut conjugal, consentement du mari...)

3.3 Groupes socio culturels non satisfaits

- Les femmes surtout en milieu rural
- Les adolescents et jeunes en milieu rural et en milieu ouvert (car les programmes se focalisent sur les jeunes scolarisés, non mariés, dans les centres urbains/grandes villes)
- Surtout les jeunes filles (les centres créés pour jeunes ont tendance à être chers, peu fréquentés, les centres de sports et de loisirs attirent plus les garçons que les filles)

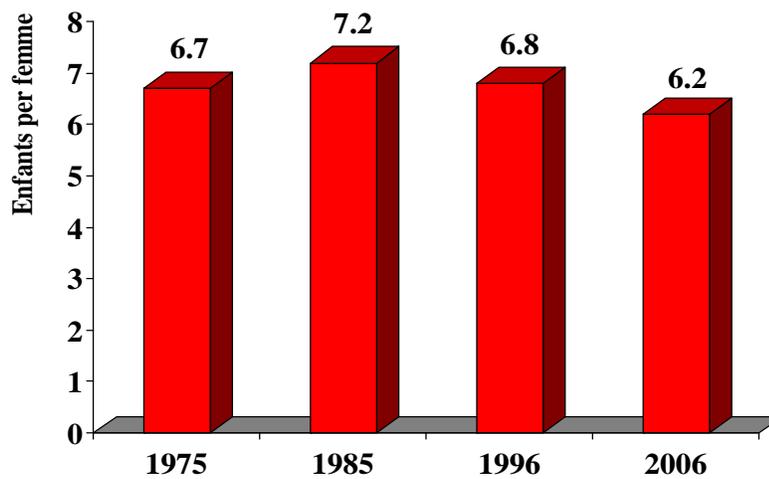
3.4 Evolution de la population et de la fécondité

Forte croissance de la population depuis l'indépendance



Source: RGPH, INSD ⁶

La fécondité: Peu de changement



⁹
Source: RGPH

Une population jeune

- Près de la moitié de la population a moins de 15 ans
- Les enfants deviendront bientôt des parents
- La population continuera de croître pendant encore longtemps



8

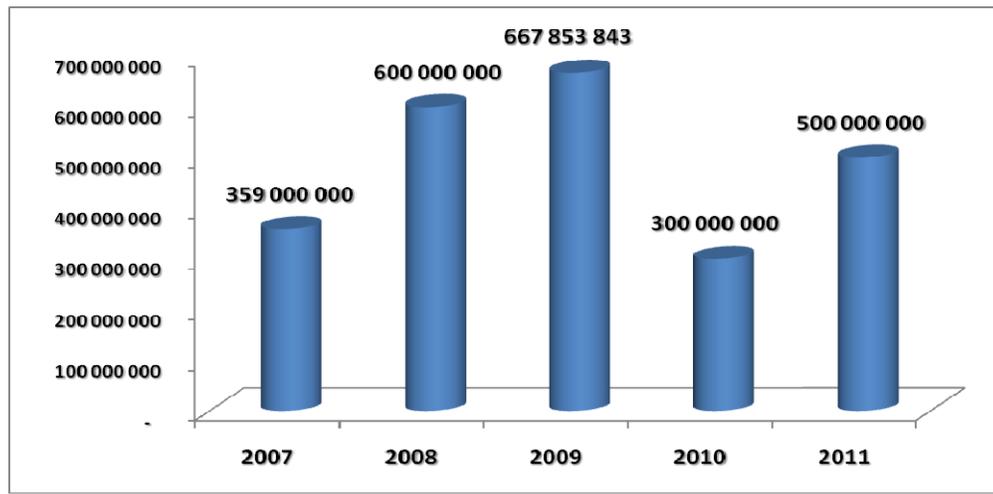
IV. Acquis et goulots d'étranglement en matière de planification familiale

Pour soutenir le programme de planification familiale, une étude a été réalisée en 2010 avec pour objectif d'identifier les facteurs qui facilitent, ou qui entravent l'élaboration et la mise en œuvre du programme.

4.1 Acquis

D'importants acquis en matière de PF:

- **Au plan politique** : le renforcement de l'engagement politique et du cadre législatif et réglementaire (lois SR et VIH, PNP) et la prise de mesures politiques améliorant la disponibilité et l'accès aux services de PF (gratuité des prestations de PF, subvention des contraceptifs, création d'une ligne budgétaire pour l'achat de contraceptifs en 2008, contractualisation avec les ONG).



- **Au niveau du système de santé** : le rayon moyen d'accès à un centre de santé est de 7,34 km en 2010 ; 70% des points de prestations de services offrent aux moins trois méthodes contraceptives et 81,3% de ces points n'avaient pas connu de rupture de stocks de contraceptifs au cours des six derniers mois.
- **Au niveau communautaire** : l'amélioration des connaissances en PF (hommes 93%, femmes 91%) et de l'accès des populations aux méthodes contraceptives grâce à la CCC et la DBC de contraceptifs avec l'appui d'ONG et associations.

4.2 Goulots d'étranglement

Les goulots d'étranglements de la planification familiale au Burkina Faso sont :

- l'insuffisance de financement du programme de PF ;
- l'insuffisance de la qualité des services de PF offerts. Elle est liée à l'insuffisance de personnel qualifié pour la PF, à l'insuffisance de services répondant aux besoins des jeunes en matière de SR/PF et à la faible exploitation des opportunités telles que les soins post-abortum et post-partum ;
- l'insuffisance de la demande des services de PF liée aux perceptions et positions mitigées des autorités religieuses sur la PF, à la

négligence des hommes dans la mise en œuvre des programmes de PF, à l'insuffisance et le coût élevé des activités de CCC ;

- l'insuffisance d'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision et la planification.

V. Perspectives : repositionnement de la planification

A travers la mise en œuvre du plan de sécurisation des produits contraceptifs/SR.

ELEMENTS DU REPOSITIONNEMENT DE LA PF

❖ Faire face aux barrières socioculturelles

- Communication pour le changement de comportement
 - Promouvoir services et avantages de la PF
 - Combattre les rumeurs
 - impliquer plus les hommes
 - Associer secteur privé et communauté → SBC en PF
 - Informer les décideurs → plaidoyer PF
- Engagement et performance pour la réduction du Besoin Non Satisfait en PF

❖ Assurer la sécurisation des approvisionnements

- Asseoir un système pérenne de financement et de gestion des produits SR.
- Développer un réseau d'approvisionnement fiable et efficace
- Rendre disponible de façon permanente les produits de SR au Burkina Faso pour faire face à l'augmentation de la demande et la croissance démographique.

❖ Favoriser le développement des compétences et connaissances nécessaires au personnel chargé de l'exécution des tâches liées à la contraception.