



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 4 (1)

ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 27 mai 2022

Accepté, 02 juillet 2022

Publié, 02 juillet 2022

<http://www.revue-rasp.org>

Type d'article : Recherche

Facteurs associés aux abandons ou changements de méthodes contraceptives modernes à Ouagadougou au Burkina Faso.

Smaïla Ouédraogo^{1,*}, Maurice Sarigda², Bouanga Parfaite Gaëlle Nzieffe³

¹Département de santé publique, UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

²Département de sociologie, UFR/SH, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

³Département de gynéco-obstétrique, UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

*Auteur correspondant : E-mail : smaila11@yahoo.fr ; Tel : +226 70 20 86 09

Résumé

La mortalité maternelle demeure élevée en Afrique et la faible prévalence contraceptive constitue l'un de ses principaux facteurs explicatifs. Ainsi, plusieurs actions ont été entreprises pour accroître la prévalence contraceptive mais leur efficacité est influencée par les abandons ou les changements de méthodes. Cette étude vise à identifier les facteurs associés aux abandons ou changements de méthodes contraceptives au centre de santé et de promotion sociale (CSPS) de Wemtenga à Ouagadougou au Burkina Faso. Nous avons conduit une enquête transversale analytique entre juillet et août 2015 auprès des femmes reçues pour des services la planification familiale. Les facteurs associés aux abandons ou changements de méthodes contraceptives ont été identifiés à travers une régression logistique multivariée au seuil de significativité de 5%. Au total, 391 femmes ont été incluses dans l'étude et leur âge moyen était de 32,2 ans (Intervalle de confiance à 95% « IC95% » : [31,4-32,9]). Les femmes au foyer représentaient 57,1% et 61,1% d'entre elles étaient instruites. La proportion des femmes ayant abandonné ou changé de méthodes contraceptives était de 23,5%. Les effets secondaires (75%) constituent la principale raison évoquée par les clientes pour justifier l'abandon ou le changement de méthodes. Le niveau d'instruction (Odds ratio ajusté « ORa » = 2,4 ; IC95% [1,1-5,2]), la religion (ORa = 0,3 ; IC95% [0,1-0,8]) et la gestité (ORa = 0,4 ; IC95% [0,1-0,8]) de la femme étaient associés à l'abandon ou changement de méthodes contraceptives. L'abandon ou le changement de méthodes contraceptives est fréquent dans le CSPS de Wemtenga. Il est donc indispensable de renforcer les connaissances des femmes sur les effets secondaires des méthodes contraceptives et la conduite à tenir face à auxdits effets secondaires lors du counseling.

Mots clés. Abandon ; changement ; méthode contraceptive ; planification familiale, Burkina Faso

Abstract

Maternal mortality remains high in Africa and low contraceptive prevalence is one of the main explanatory factors. Thus, several actions have been undertaken to increase contraceptive prevalence, but their effectiveness is influenced by method abandonment or change. This study aims to identify factors associated with contraceptive method abandonment or change at the Wemtenga health and

social promotion center (CSPS) in Ouagadougou, Burkina Faso. We conducted a cross-sectional survey between July and August 2015 among women received for family planning. Factors associated with contraceptive method abandonment or change were identified through multivariate logistic regression at the 5% significance level. A total of 391 women were included in the study and their mean age was 32.2 years (95% Confidence Interval "CI95%": [31.4-32.9]). Housewives accounted for 57.1% and 61.1% of them were educated. The proportion of women who had abandoned or changed their contraceptive methods was 23.5%. Side effects (75%) were the main reason given by clients for discontinuing or changing methods. Education (adjusted odds ratio "aOR" = 2.4; 95% CI [1.1-5.2]), religion (aOR = 0.3; 95% CI [0.1-0.8]), and gender (aOR = 0.4; 95% CI [0.1-0.8]) were associated with discontinuing or switching contraceptive methods. The abandonment or change of contraceptive methods is frequent in the Wemtenga health facility. It is therefore essential to reinforce women's knowledge of the side effects of contraceptive methods and how to deal with these side effects during counseling.

Key words. Abandonment; change; contraceptive method; family planning, Burkina Faso

1. Introduction

Les indicateurs sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en Afrique de l'Ouest restent toujours faibles (Wang et Mallick 2015; Bakyono et al. 2020). En 2015, le Mali, le Niger et le Burkina Faso avait chacun un taux de prévalence contraceptive inférieur à 20% selon le rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement (Commission économique pour l'Afrique, Union Africaine, et Banque africaine de développement, 2015). Plusieurs actions ont été mises en œuvre dans cette partie de l'Afrique. Parmi ces actions, figure la gratuité des services de de planification familiale (PF) au profit des femmes en âge de procréer (Barden-O'Fallon et al., 2018 ; Bakyono et al., 2020). La conception de ces actions s'explique par deux raisons principales. D'abord, le faible taux d'utilisation de méthodes contraceptives contribue à la survenue des décès maternels par le biais des grossesses rapprochées qui en constituent un facteur de risque (Commission économique pour l'Afrique, Union Africaine, et Banque africaine de développement, 2015). De plus, les grossesses non désirées peuvent pousser les femmes à recourir à des avortements clandestins dont les complications conduisent aux décès maternels (Tiako et al., 2017). L'utilisation adéquate des méthodes contraceptives modernes contribue au bien-être économique et social des individus, des familles et des communautés. Cette posture s'appuie sur la théorie Malthusienne qui a voulu démontré l'incompatibilité entre la croissance démographique et le développement économique (Gautier, 2002). Maitriser la croissance démographique en promouvant l'utilisation des méthodes contraceptives est présenté comme étant une des conditions pour capter les bénéfices du dividende démographique (Rabier, 2020). Sur le plan économique, l'investissement dans la PF permet aux pays de réaliser des économies qui peuvent être réinvesties dans les secteurs sociaux comme la santé et l'éducation (Jerman et al., 2014).

Améliorer le recours aux services de PF mais surtout fidéliser les femmes qui sont sous contraception occupe une place importante dans les politiques, stratégies et actions conçues et mises en œuvre en Afrique (Gandaho et Chen, 2015). Or, des cas d'abandons ou de changements de méthodes contraceptives sont rapportés par plusieurs auteurs (M'bortche et al., 2018 ; Ouédraogo et al., 2021). Depuis la mise en œuvre des politiques de promotion pour l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Burkina Faso, des études ont été réalisées. Toutefois, elles se sont focalisées sur les centres de référence (Adama et al., 2022) ou chez les adolescentes (Ouédraogo et al., 2021). Peu de travaux se sont intéressés aux facteurs associés aux abandons / changements de méthodes contraceptives en milieu urbain en général et à Ouagadougou (Capitale du Burkina Faso) en particulier.

C'est dans cette optique que cette étude se propose de déterminer la proportion des abandons et changements de méthodes contraceptives modernes et d'identifier les facteurs qui y sont associés. Il s'agit d'une étude analytique dont les résultats pourraient orienter les décideurs politiques et les prestataires de soins sur le choix des actions visant leur atténuation.

2. Matériaux et méthodes

2.1. Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale analytique qui s'est déroulée entre le 06 juillet au 28 août 2015.

2.2. Site de l'étude

L'étude s'est déroulée au centre de santé et de promotion sociale (CSPS) de Wemtenga à Ouagadougou dans le district sanitaire de Bogodogo qui relève administrativement de la direction régionale de la santé du centre. Le CSPS de Wemtenga est géré administrativement par l'arrondissement de Bogodogo et techniquement par le district sanitaire de Bogodogo. Le CSPS porte le nom du quartier qui l'abrite. Le CSPS offre le paquets minimum d'activités (PMA) dévolues aux structures de premier échelon de soins selon l'organisation du système de santé au Burkina Faso (Harang et Varenne, 2008). Les services de PF font partie du PMA, dont l'offre concerne la consultation de PF, les conseils et causeries sur la PF lors de certaines activités de routine et la consultation de gynécologie. Le CSPS de Wemtenga fait partie des centres de santé les plus fréquentés par les populations avec en moyenne 4531 consultants par an.

2.3. Population d'étude

La population d'étude est constituée des femmes sous méthodes contraceptives modernes au CSPS de Wemtenga durant la période de l'étude.

2.4. Echantillon / Echantillonnage

Pour le calcul de la taille de l'échantillon, nous avons utilisé la formule de Schwartz. Ainsi, avec une proportion (P) des abandons et changements de méthodes contraceptives modernes de 34,0% (Adon, 2014), et une précision de 0,05, un taux de non réponse de 10%, il nous fallait un échantillon d'au moins 380 utilisatrices de services de PF.

Concernant l'échantillonnage, un tirage aléatoire simple sans remise à deux degrés a été utilisé. Au premier degré, nous avons tiré de façon aléatoire un district sanitaire parmi les 5 districts de la région du Centre. A l'issue de cette première étape, le district sanitaire de Bogodogo a été retenu. Au deuxième degré, nous avons tiré au hasard un CSPS public parmi 34 CSPS publics que compte le district sanitaire de Bogodogo. Le CSPS de Wemtenga a ainsi été choisi pour servir de site d'étude. Le triage aléatoire a été effectué à l'aide de Excel, version 2013. Les participantes à l'étude ont été incluses de façon systématique et consécutive à concurrence de la taille voulue. L'enquêteur était présent au CSPS de Wemtenga tous les jours de la semaine. Les femmes en âge de procréer venues pour l'utilisation des services de la PF et qui ont été reçues au CSPS de Wemtenga au moment de l'enquête ont été incluses. Les femmes en âge de procréer qui résidaient hors de l'aire du CSPS de Wemtenga ou reçues pour d'autres motifs ou celles qui ne jouissaient pas de toutes leurs facultés mentales ou qui n'ont pas accepté donner leur consentement ont été exclues dans l'étude.

2.5. Collecte, traitement et analyse des données

Nous avons collecté des données sociodémographiques (âge, profession, situation matrimoniale, niveau d'instruction et religion de la femme et du conjoint), gynéco-obstétricaux (gestité, parité) et des informations sur la PF (abandon et changement de méthodes contraceptives, les raisons de l'abandon ou du changement, la méthode contraceptive en remplacement). Les données collectées ont été saisies

sur CsPro 4 et traitées à l'aide du logiciel SPSS 20. Une fois consolidées, les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20. Nous avons d'abord procédé à une description des caractéristiques sociodémographiques des participantes. Les moyennes et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés pour les variables quantitatives (âge). Nous avons aussi calculé les proportions des variables qualitatives (âge en catégorie, niveau d'instruction, parité, abandon ou changement de méthodes contraceptives, les raisons de l'abandon ou du changement, la méthode contraceptive en remplacement). Pour identifier les facteurs associés à l'abandon et au changement de méthodes contraceptives modernes, nous avons réalisé une régression logistique univariée puis multivariée pas à pas descendante. La variable dépendante étant l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes (0 = Oui et 1 = Non). Les variables avec un $p \leq 20$ à l'analyse univariée ont été incluses dans l'analyse multivariée. A l'issue de l'analyse multivariée, seules les variables ayant un $p \leq 5\%$ ont été retenues comme associées à l'abandon et au changement de méthodes contraceptives modernes.

2.6. Considérations éthiques

Cette enquête a été réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat d'Etat en médecine. Elle a reçu l'autorisation du comité des thèse de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'Université Joseph Ki-Zerbo et du médecin-chef du district sanitaire de Bogodogo. Avant chaque inclusion, nous avons requis et obtenu le consentement éclairé de la participante.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées

Au total, 391 utilisatrices de PF ont été incluses dans l'enquête. Dans l'ensemble, 23,5% (92/391) des femmes ont abandonné ou changé de méthodes contraceptives modernes contre 76,5% (299/391) qui n'avaient ni abandonné ni changé de méthodes contraceptives. Les caractéristiques générales des femmes sont présentées dans le tableau 1. L'âge moyen des femmes était de 32,2 ans (Intervalle de confiance à 95% « IC95% » : [31,4-32,9]). Vingt-sept virgule quatre pourcent (107/391) des femmes avaient un âge compris entre 25 et 29 ans. Les femmes au foyer représentaient 49,1% (192/391) des clientes de PF, suivies des femmes exerçant dans le secteur informel (33,2% ; 130/391). Les femmes instruites représentaient 61,1% (239/391) des enquêtées. Concernant le statut matrimonial, 88,2% (345/391) des utilisatrices de service de PF étaient mariées. Dans 50,4% (197/391) et 44% (172/391) des cas, elles étaient respectivement de religion catholique et musulmane. En rapport avec les antécédents obstétricaux, 61% (239/391) étaient des paucigestes et 62,2% (240/391) des paucipares.

Tableau 1. Caractéristiques générales des participantes de l'étude sur l'abandon ou changement de méthode contraceptives à Ouagadougou, Burkina Faso (N = 391).

Caractère		n	% ou moyenne
Age de la femme (ans)	Age moyen	391	32,2 [31,4-32,9]*
	15-24	59	15,1
	25-29	107	27,4
	30-34	89	22,8
	35-39	57	14,6
	≥ 40	79	20,2
Situation matrimoniale	Mariée	345	88,2
	Célibataire	46	11,8

Caractère		n	% ou moyenne
Profession	Femme au foyer	192	49,1
	Secteur informel	130	33,2
	Fonctionnaire	39	9,9
	Elève/étudiante	30	7,7
Niveau d'instruction	Non instruite	152	38,9
	Instruite	239	61,1
Religion	Musulmane	172	44,0
	Catholique	197	50,4
	Protestante	21	5,4
Gestité	Nulligeste	5	1,3
	Primigeste	74	18,9
	Paucigeste	239	61,1
	Multigeste	73	18,7
Parité	Nullipare	79	20,5
	Primipare	1	0,3
	Paucipare	240	62,2
	Multipare	66	17,1

*Intervalle de confiance à 95%

3.2. Raisons des abandons / changements de méthodes contraceptives

La figure 1 présente les principales raisons évoquées par les femmes pour justifier les abandons / changements de méthodes contraceptives. Dans l'ensemble, les effets secondaires (75% ; 69/92), les raisons liées à la méthode contraceptive (7,9%) et le désir de grossesse (3,4%) constituaient les principales raisons d'abandon ou de changement de méthodes contraceptives.

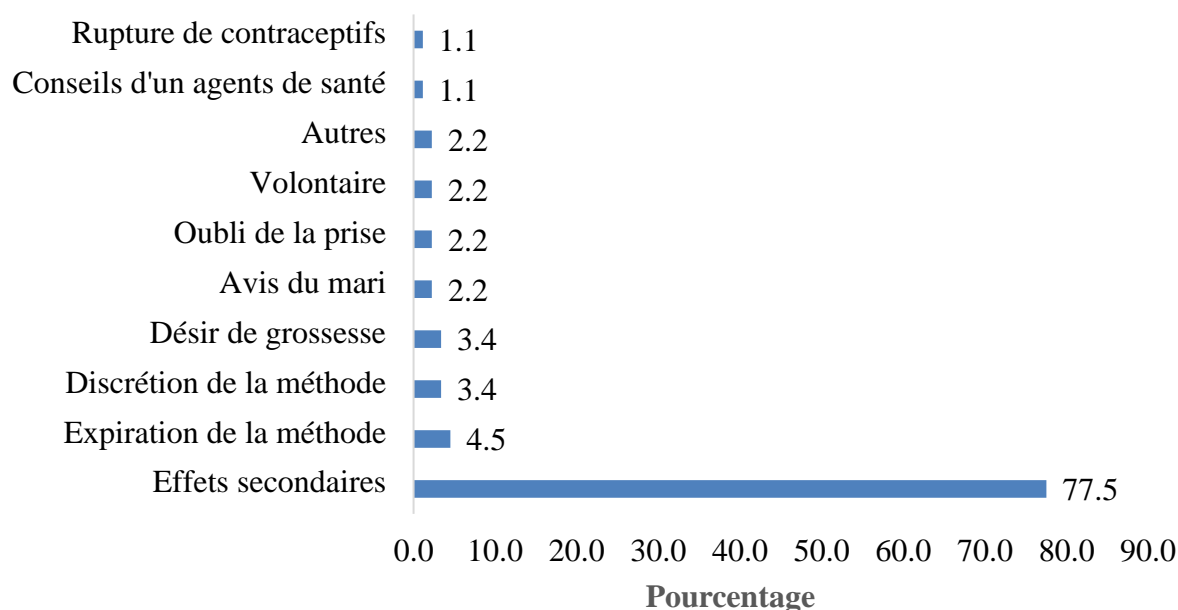


Figure 1. Raisons de l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes au centre de santé et de promotion sociale de Wemtenga, Ouagadougou, Burkina Faso (N =391).

3.3. Facteurs associés à l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes

Le tableau 2 montre les résultats de l'analyse univariée et multivariée. A l'analyse univariée, le niveau d'instruction, la religion et la gestité ont été retenus pour l'analyse multivariée car ils étaient associés à la variable dépendante ($p \leq 20\%$). A l'issue de l'analyse multivariée, trois facteurs étaient associés à l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes. Comparée à une femme qui n'est pas instruite, celle ayant au moins le niveau secondaire présentait plus de risque d'abandonner ou changer de méthodes contraceptives (Odds ratio ajusté « ORa » = 2,4 ; IC95% [1,1-5,2]). Ensuite la religion était associée au risque de changement de méthodes contraceptives. En effet, comparée à une protestante, la femme catholique (ORa = 0,3 ; IC95% [0,1-0,8]) ou musulmane (ORa = 0,2 ; IC95% [0,1-0,6]) présentait moins de risque d'abandonner ou de changer de méthode contraceptive. Enfin par rapport à une multigeste, une femme primigeste avait moins de risque d'abandon ou de changement de méthodes contraceptives modernes (ORa = 0,4 ; IC95% [0,1-0,8]).

Tableau 2. Facteurs associés à l'abandon ou changement des méthodes contraceptives modernes à Ouagadougou, Burkina Faso (Régression logistique ; N =391).

Caractère	Analyse uni variée			Analyse multi variée		
	Effectif	OR	<i>p</i>	OR	IC95%	<i>p</i>
Instruction des femmes						
Non instruite	152	1	-	1		
Primaire	182	1,7	0,04	1,7	[0,9-3,0]	0,07
Secondaire	57	2,2	0,02	2,4	[1,1-5,2]	0,03
Religion						
Protestante	21	1	-	1		
Catholique	197	0,25	0,04	0,3	[0,1-0,8]	0,02

Caractère	Analyse uni variée			Analyse multi variée		
	Effectif	OR	<i>p</i>	OR	IC95%	<i>p</i>
Musulmane	172	0,16	$\leq 0,001$	0,2	[0,1-0,6]	0,003
Gestité						
Multigeste	73	1	-	1	-	-
Nulligeste	5	0	0,99	0	-	0,99
Primigeste	74	0,5	0,09	0,4	[0,1-0,8]	0,01
Paucigeste	239	0,9	0,98	0,7	[0,4-1,4]	0,34

4. Discussion

Les abandons ou changements de méthodes contraceptives ont des répercussions négatives sur le système de santé. Ces répercussions sont plus importantes lorsque les abandons ou changements concernent les méthodes contraceptives de longue durée qui sont plus onéreuses et qui ont des conséquences importantes sur les dépenses de santé. En outre, les abandons ou changements de méthodes contraceptives sont révélateurs des insuffisances dans le processus conduisant à la prise de décision éclairée sur le choix d'une méthode contraceptive moderne par la cliente. Expliquer l'abandon / changement de méthodes contraceptives modernes est la posture théorique adoptée dans cette étude. Cette démarche passe par la détermination de la proportion de femmes ayant change / abandonné de méthodes contraceptives. Sur le plan descriptif, la fréquence globale d'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes dans cette étude était de 23,5%. La recherche de facteurs explicatifs a mis en évidence, que le niveau d'instruction, la religion et la gestité de la femme étaient associés à l'abandon ou changement de méthodes contraceptives.

Presqu'une femme sur 4 a abandonné ou changé de méthode contraceptive au cours de la période concernée par notre étude. Nos résultats sont similaires à ceux rapportés par Nageso et Gebretsadik (2018) en Ethiopie qui avaient trouvé une proportion d'abandon de 23,4%. Il en est de même de ceux auxquels sont parvenus Adama et al., (2022), dans leur étude réalisée au département de gynécologie-obstétrique du CHU-YO en 2021 où la proportion d'abandon des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action était de 23,2%. Par contre, la proportion d'abandon ou de changement de méthodes contraceptives que nous rapportons est inférieure à celle trouvée par Ouédraogo et al., (2021), dans leur étude au Burkina, au Mali et au Niger qui était globalement de 68,7% dont 50,1% au Burkina Faso, 59,6% au Mali et 96,8% au Niger. Cette différence pourrait s'expliquer par le design des deux études. Notre étude a concerné uniquement la capitale du Burkina et a été effectuée dans un seul CSPS. De plus, les entretiens se sont déroulés au niveau du CSPS et ont concerné toutes les femmes éligibles. L'étude de Ouédraogo et al., (2021) a concerné tout le territoire de chacun des trois pays. L'enquête s'est déroulée dans les ménages puisque les données analysées sont issues des enquêtes démographiques et de santé de chaque pays. Enfin, leur enquête a concerné uniquement les femmes âgées de 15-24 ans. Or, la sexualité et les comportements connexes qui l'accompagnent sont culturellement et socialement normés dans ces pays (Bationo, 2012). A cet âge, tant que la femme n'est pas mariée, il est socialement inacceptable qu'elle soit sous contraception moderne qui révèle son activité sexuelle. Des pressions sociales exercées dans ces cas peuvent conduire la femme à abandonner la méthode contraceptive. Nos trouvailles sont également inférieures à celles rapportées

par Barden-O'Fallon et al., (2018) au Sénégal, où le taux d'abandon à 12 mois pour toutes les méthodes était de 34,7% et par M'bortche et al., (2018) au Togo, où le taux d'abandon à moins d'un an était de 37,9%. Les résultats de notre étude sont toutefois supérieurs à ceux de Kurutas et al., (2021) à Istanbul en Turquie où le taux d'abandon à 12 mois était de 12,3%. La différence peut s'expliquer d'une part par le niveau de développement entre le Burkina Faso et la Turquie et le contexte culturel, social et les politiques sanitaires en matière de PF d'autre part.

Le niveau d'instruction de la femme est associé à l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes. Les femmes ayant au moins le niveau secondaire présentaient plus de risque d'abandon ou de changement de méthodes contraceptives. Ces résultats corroborent ceux de M'bortche et al., (2018) au Togo, de Ouédraogo et al., (2021) au Niger et de Kurutas et al., (2021) en Turquie où l'éducation était un facteur de prédiction de l'abandon de méthodes contraceptives modernes. Ces résultats traduisent l'importance du niveau d'éducation en matière de comportement des femmes dans le domaine de la PF. Dans cette étude, plus le niveau d'éducation de la femme était élevé, plus elle courrait de risque d'abandonner / changer de méthodes contraceptives modernes. Ce comportement peut s'expliquer par la facilité qu'ont les femmes instruites pour accéder aux informations sur la PF dont certaines peuvent influencer leurs comportements initiaux. Le niveau d'éducation de la femme met également en exergue les préjugés sociaux qu'ont les agents de santé sur les usagers des services de santé lors des interactions. En effet, selon Fainzang (2009), ces préjugés sociaux conduisent parfois les prestataires à adopter une double posture dans la délivrance de l'information (ceux qui ont droit à l'information et ceux qui n'en ont pas droit). Or ce comportement des soignants peut conduire comme c'est le cas dans cette étude à des comportements qui ne favorisent pas le maintien de la méthode contraceptive moderne antérieurement choisie.

Le deuxième facteur prédictif de l'abandon ou du changement de méthodes contraceptives modernes est la religion de la femme. Ainsi, les femmes catholiques et musulmanes avaient moins de risque d'abandonner ou changer de méthodes contraceptives par rapport aux femmes protestantes. Cette posture des femmes peut s'expliquer par les positions proscriptives des certaines religions notamment les catholiques et les musulmans sur certaines méthodes contraceptives. Calderisi (2013) rappelle à cet effet que les dirigeants du Vatican et les dirigeants musulmans s'opposent à certains aspects de la PF. A titre illustratif, les femmes catholiques socialisées sur ces préceptes religieux optent a priori pour des méthodes conformes à leurs croyances. Par conséquent, elles auraient moins recours aux abandons ou changements de méthodes contraceptives modernes. Les résultats de l'étude de Ntambue et al., (2017) en République Démocratique du Congo, où 15,6% des femmes avaient refusé l'utilisation de méthodes contraceptives modernes à cause de l'interdiction par l'église confirment l'effet de la religion sur le comportement des femmes dans le domaine de la PF.

Le dernier facteur associé à l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes était la gestité. En effet, les primigestes avaient moins de risque d'abandonner ou changer de méthodes contraceptives que les multigestes. Ce comportement des primigestes s'explique principalement par la fonction sociale de la PF en rapport avec la régulation des naissances (Désalliers, 2009). Or, cette fonction régulatrice est liée au nombre de grossesses antérieures (Mbacké et al., 2015). Les Primigestes étant à leur début expérientiel de la maternité, elles adoptent des comportements stables en matière d'utilisation de méthodes contraceptives modernes. Par contre, les multigestes, plus expérimentées et ayant déjà d'autres enfants sont plus prédisposées au changement de méthodes contraceptives modernes.

S'agissant des raisons de l'abandon ou changement de méthodes contraceptives modernes, la

principale raison évoquée par les femmes concerne les effets secondaires des contraceptifs. En effet, trois femmes sur 4 ont déclaré avoir abandonné ou changé de méthode contraceptive à cause de la survenue des effets secondaires lors de son utilisation. Barden-O'Fallon et al., (2018) au Sénégal et Nageso et Gebretsadik (2018) en Ethiopie étaient parvenus à la même conclusion sur les raisons de l'abandon des méthodes contraceptives modernes par les utilisatrices. Cette principale raison évoquée par les utilisatrices pour justifier l'abandon ou le changement de méthode contraceptive s'explique par une insuffisance communicationnelle entre les soignants et les soignés notamment lors du counseling (Mekonnen et Wubneh, 2020). Le processus de consultation en PF met l'accent sur les informations différenciées à fournir à chaque cliente. Ce processus lors duquel le soignant donne toutes les informations utiles à la cliente prend en compte les effets secondaires liés à chaque méthode ainsi que la conduite à tenir face auxdits effets secondaires. Lorsque le counseling est bien effectué, il participe à la déconstruction des idées reçues sur la PF (Ridde et Ouattara, 2015). Cependant, lorsque le counseling n'est pas effectif ou est mal conduit, les femmes auraient tendance à changer ou abandonner la méthode contraceptive dès l'apparition des effets secondaires. Alvergne et Eshetu (2017) en Uganda et Mekonnen et Wubneh (2020) en Ethiopie ont démontré que l'absence d'informations sur les effets secondaires des méthodes contraceptives modernes étaient à la base des abandons.

Les résultats de cette étude démontrent que les abandons / changement de méthodes contraceptives modernes par les femmes relèvent de facteurs sanitaires et non sanitaires. Parmi les facteurs non sanitaires, certains comme la religion et le niveau d'instruction des femmes ne peuvent pas être solutionnés par le système de santé. Toutefois, le renforcement des compétences des soignants sur le counseling en matière de PF, l'amélioration de la communication entre les soignants et les utilisatrices (avec un focus sur les effets secondaires) et la supervision des soignants sont des actions qui peuvent minimiser les abandons / changements de méthodes contraceptives modernes.

Les principaux résultats issus de cette étude ont été obtenus grâce aux entretiens avec les clientes des services la PF. Ces entretiens ont été réalisés au niveau du CSPS, ce qui peut influencer les réponses des enquêtées. Toutefois, pour atténuer son effet sur les résultats de l'étude, les entretiens ont été conduits dans une salle isolée, aménagée à cet effet. Les participantes ont également été préalablement informées sur les objectifs de l'étude et sur la confidentialité des données collectées.

5. Conclusion

Cette étude avait pour objectif de déterminer la proportion des femmes ayant abandonné / changé de méthodes contraceptives dans la ville de Ouagadougou ainsi que les facteurs y associés. Les résultats montrent que près d'une utilisatrice de méthodes contraceptives modernes sur 4 a abandonné ou changé de méthode au cours de la période d'étude. Les effets secondaires constituent la principale raison évoquée par les clientes pour justifier l'abandon ou le changement de méthodes contraceptives. Sur le plan explicatif, le niveau d'instruction, la religion et la gestité des femmes étaient significativement associés à l'abandon ou au changement de méthodes contraceptives modernes. Le renforcement des compétences de soignants sur le counseling en matière de PF et l'amélioration de la communication entre les utilisatrices et les soignants sur les effets secondaires pourraient contribuer à la réduction des abandons ou changements de méthodes contraceptives chez les femmes. Le positionnement analytique adopté dans cette étude à travers un devis quantitatif a permis d'analyser les abandons / changements de méthodes contraceptives modernes. Toutefois, la diversification de l'échantillon par l'extension du nombre de districts sanitaires et le recours à un devis qualitatif pourront en outre permettre d'approfondir les connaissances sur les abandons / changements de méthodes contraceptives dans la ville de Ouagadougou.

Remerciements

Nous remercions les femmes qui ont accepté participer à l'étude. Nous sommes également reconnaissants aux personnels de santé du service du CSPS de Wemtenga.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Références

- Adama Dembélé, Namono H., Ouédraogo I., Kiemtoré S., Ouattara A., Traoré/ Millogo F., et Thiéba B. B., (2022). « La contraception à longue durée d'action : état des lieux dans un centre hospitalier universitaire. Burkina Faso ». In ResearchGate.
- Adon, Kouadio Patrick., (2014). « Echec de l'utilisation Des Produits Contraceptifs Chez Les Femmes de Deux Districts Sanitaires En Côte d'Ivoire ». *African Population Studies*, 28 (3) : 1248-62. <https://doi.org/10.11564/28-3-613>. Consulté le 12/05/2022.
- Alvergne Alexandra, Rose Stevens, et Eshetu Gurmu., (2017). Side effects and the need for secrecy : characterising discontinuation of modern contraception and its causes in Ethiopia using mixed methods. *Contraception and Reproductive Medicine*, 2 (1) : 24. <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0052-7>. Consulté le 17/05/2022.
- Asaaf S., Wang W., et Mallick L., (2015). « Qualité des soins dans les services de planification familiale dans les établissements de santé au Sénégal. » *Études Analytiques des EDS, Rockville, Maryland, USA : ICF International.*, No. 55 : 57.
- Bakyono Richard Ludovic, Deo Gracias Tapsoba, Aurélie Lépine, Abdramane Berthé, Patrick G. Ilboudo, Cheick Omar Diallo...et Ben D'Exelle. (2020). « Utilisation des contraceptifs par les femmes rurales mariées ou en concubinage au Burkina Faso : une analyse qualitative de l'utilisation d'un bon gratuit ». *The Pan African Medical Journal*, 37 (72). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.72.23786>. Consulté le 12/05/2022.
- Barden-O'Fallon Janine, Ilene S. Speizer, Lisa M. Calhoun, et Meghan Corroon. (2018). « Women's Contraceptive Discontinuation and Switching Behavior in Urban Senegal, 2010-2015 ». *BMC Women's Health*, 18 (1) : 35. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0529-9>. Consulté le 15/05/2022.
- Bationo F.B. (2012). « Les relations entre les professionnels de santé et les jeunes filles au Burkina Faso : Stigmatisation, normes et contrôle social ». *Agora débats/jeunesses*, 61 (2) : 21-33. <https://doi.org/10.3917/agora.061.0021>. Consulté le 15/05/2022.
- Calderisi, Robert. (2013). *Earthly Mission : The Catholic Church and World Development*. New Haven : Yale University Press. <https://www.degruyter.com/doi/book/10.12987/9780300196764>. Consulté le 12/05/2022.
- Commission économique pour l'Afrique, Union Africaine, et BAD : Banque africaine de développement. (2015). « Évaluation des progrès réalisés en Afrique pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement : Rapport OMD 2015 ». Addis-Abeba : Commission économique pour l'Afrique. https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/MDG_Report_2015_FRE-draft14Sept.pdf. Consulté le 12/05/2022.
- Désalliers, Julie. (2009). « Les contraceptifs hormonaux en milieu rural burkinabé : relations conjugales négociées ou usage féminin clandestin ? » : *Autrepart* n° 52 (4) : 31-47. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0031>. Consulté le 12/04/2022.
- Fainzang S., (2009). « La communication d'informations dans la relation médecins-malades : Une

- approche anthropologique », *Questions de communication*, n° 15, p.279-295, URL : <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.619>, consulté le 31 mai 2017.
- Gandaho, T., M. Maiga, et A. Chen. (2015). « Repositionnement de la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest : Une Synthèse des Politiques de Tarification des Contraceptifs ». Washington, DC : Futures Group : Project des politiques de santé. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwizg aLyxOP2AhVsxYUKHaOIDSg4FBAWegQIEhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.rhsupplies.org%2Fuploads%2Ftx_rhscpublications%2FRepositionnement_de_la_Planification_Familiale_en_Afrique_de_l%25E2%2580%2599Ouest_Une_Synth%25C3%25A8se_des_Politiques_de_Tarification_des_Contraceptifs.pdf&usq=AOvVaw1o6jyJSIVwr0qllxaG8oyL. Consulté le 12/04/2022.
- Gautier Arlette. (2002). « Les politiques de planification familiale dans les pays en développement : du malthusianisme au féminisme ? » *Lien social et Politiques*, n° 47: 67-81. <https://doi.org/10.7202/000343ar>. Consulté le 22/05/2022.
- Harang M. et Varenne B. (2008). « Les structures de soins ». In *Ouagadougou (1850-2004)*, édité par Florence FOUNET, A. MEUNIER-NIKIEMA, et G. SALEM, 95-105. IRD Éditions. <https://doi.org/10.4000/books.irdeditions.901>. Consulté le 22/05/2022.
- Jerman Jenna, Michael Vlassoff, G. Beninguisse, Floriane Kamgaing, et F. Zinvi-Dossou. (2014). « Avantages à Répondre Aux Besoins de Contraception Des Camerounaises », août. <https://www.gutmacher.org/fr/report/avantages-repondre-aux-besoins-de-contraception-des-camerounaises>. Consulté le 15/05/2022.
- Kurutas, Sebahat, Ryoko Sato, Sarah Huber-Krum, Simay Sevval Baykal, Julia Rohr, Duygu Karadon...et qbal Shah. (2021). « Contraceptive Discontinuation and Switching in Urban Istanbul Region in Turkey ». *International Journal of Gynaecology and Obstetrics : The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 154 (1) : 133-41. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13577>. Consulté le 12/05/2022.
- Mbacké Leye, Mamadou Makhtar, Adama Faye, Mayassine Diongue, Issa Wone, Ibrahima Seck...et Anta Tal Dia. (2015). « Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal) ». *Santé Publique* 27 (1) : 107. <https://doi.org/10.3917/spub.151.0107>. Consulté le 17/05/2022.
- M'bortche B. K., K. E. Logbo-Akey, D. R. D. Ajavon, S. Toussa-Ahossu, A. S. Aboubakari, et K. Akpadza. (2018). « Raisons Du Retrait a Moins d'un an Des Implants Contraceptifs Jadelle® a la Clinique Principale de l'association Togolaise Pour Le Bien-Etre Familial (ATBEF) ». *Journal de La Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, 20 (4) : 493-99. <https://doi.org/10.4314/jrsul.v20i4>. Consulté le 12/05/2022.
- Mekonnen Birye Dessalegn, et Chalachew Adugna Wubneh. (2020). « Prevalence and Associated Factors of Contraceptive Discontinuation among Reproductive-Age Women in Ethiopia : Using 2016 Nationwide Survey Data ». *Reproductive Health*, 17 (1) : 175. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01032-4>. Consulté le 22/05/2022.
- Nageso, A. et A Gebretsadik. (2018). « Discontinuation Rate of Implanon and Its Associated Factors among Women Who Ever Used Implanon in Dale District, Southern Ethiopia ». *BMC Women's Health*, 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0678-x>. Consulté le 12/05/2022.
- Ntambue Abel Mukengeshayi, Rachel Ngalula Tshiala, Françoise Kaj Malonga, Tabitha Mpoyi Ilunga,

- Josaphat Mulumba Kamonayi, Simon Tshimankinda Kazadi...et Philippe Donnen. (2017). « Utilisation Des Méthodes Contraceptives Modernes En République Démocratique Du Congo : Prévalence et Barrières Dans La Zone de Santé de Dibindi à Mbuji-Mayi ». *Pan African Medical Journal*, 26. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.199.10897>. Consulté le 15/05/2022.
- Ouédraogo Adja Mariam, Adama Baguiya, Rachidatou Compaoré, Kadari Cissé, Désiré Lucien Dahourou, Anthony Somé,...et Seni Kouanda. (2021). « Predictors of Contraceptive Method Discontinuation among Adolescent and Young Women in Three West African Countries (Burkina Faso, Mali, and Niger) ». *BMC Women's Health*, 21 (1) : 261. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01326-0>. Consulté le 12/05/2022.
- Rabier Serge. (2020). « Les enjeux du dividende démographique pour les pays d'Afrique : Une perspective de genre ». In *Les enjeux du dividende démographique pour les pays d'Afrique*, 1-27. Agence française de développement. <https://doi.org/10.3917/afd.rabie.2020.01.0001>. Consulté le 13/05/2022.
- Ridde Valéry et Fatoumata Ouattara. (2015). *Des idées reçues en santé mondiale*. Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.3607>. Consulté le 21/05/2022.
- Tiako Danielle Victoire, Philip Njotang Nana, Florent Ymele Fouelifack, et Jeanne Hortence Fouedjio. (2017). « Contribution Des Avortements et Des Grossesses Extra-Utérines Dans La Mortalité Maternelle Dans Trois Hôpitaux Universitaires de Yaoundé ». *Pan African Medical Journal*, 27. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.248.12942>. Consulté le 12/05/2022.

© 2022 AHI, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)