

Qualité des services de planification offerts: une préalable pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive au Burundi

Auteur : BAHIMANA Adolphe¹, Maryse Gaimard² et René MANIRAKIZA³

Résumé

Introduction : Le Burundi est l'un des pays de l'Afrique subsaharienne qui enregistre une faible prévalence contraceptive et un taux élevé de besoins non satisfaits alors que le degré de connaissance de méthodes contraceptives est élevé. Parmi les stratégies à adopter pour augmenter la prévalence contraceptive et réduire les besoins non satisfaits, nous pensons qu'une attention particulière doit être accordée à la qualité des services de planification, laquelle est considérée comme une préalable pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive. C'est dans ce cadre que la présente étude se propose d'analyser la qualité des services de planification familiale offerts aux demandeurs.

Données et méthodes : les données quantitatives utilisées proviennent de l'EDSIII_2016-2017 et, en grande partie, les données qualitatives recueillies au niveau des formations sanitaires, des partenaires et des bénéficiaires. Il est question ici d'analyser les attitudes et pratiques des prestataires, l'organisation des services, la communication/information entre les prestataires et les bénéficiaires.

Résultats préliminaires: La faible prévalence contraceptive peut résulter du non accès à l'information par le biais des différents média (radio, télévision, journaux), des agents de santé, des prestations insuffisantes du personnel de santé et de la faible communication entre les couples.

Conclusion : compte tenu des lacunes en matière des prestations des services, des améliorations sont à désirer en vue de permettre l'accessibilité aux services de planification familiale.

Mots clés : services de planification familiale, services de qualité, contraception, prestation des services, Burundi.

Introduction

La planification familiale est une condition incontournable pour le développement social et économique. Par ailleurs, au niveau macro, les pays où la fécondité est plus faible et la croissance démographique plus lente connaissent un taux de productivité plus élevé, font davantage des économies et investissent de manière plus efficace (UNFPA et Path, 2008 cité par Mburano, R., & Saidou, K. 2019).

Le Burundi est en effet, comme tous les autres pays de l'Afrique subsaharienne qui enregistre une faible prévalence contraceptive chez les femmes en union malgré la politique de planification familiale entreprise dans les années 1980 (22% en 1987, 13% en 2010 et 29% en 2016 selon les EDS 1987, 2010 et 2016). La contraception est utilisée différemment selon le milieu et les régions de résidence.

Cette faible utilisation des méthodes contraceptives au Burundi a comme corollaire le niveau élevé des Besoins non satisfaits en planification familiale. Pourtant, les résultats de l'EDS III montrent que plus de 97% des interviewés connaissent au moins une méthode contraceptive. Il laisse à croire que l'une des causes de cette faible prévalence contraceptive est la qualité des services de planification offerts aux bénéficiaires. Par ailleurs, parmi les interventions de l'OMS, la fourniture d'informations et de services de qualité en matière de contraception est essentielle pour permettre à tous les individus d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible, santé sexuelle et génésique comprise (mondiale de la Santé, O. 2014).

L'accès aux services de planification familiale de qualité peut influencer la réduction des besoins non satisfaits en planification familiale tandis qu'une mauvaise qualité des services constitue un frein à l'utilisation des services et de soins de la reproduction. Par ailleurs, l'accès à des soins de haute qualité

¹ Démographe, diplômé de l'Institut de Formation et de Recherche Démographique en 2011, doctorant à l'École Doctorale de l'Université du Burundi, enseignant-assistant à l'École Normale Supérieure (ENS) à Bujumbura.

² Professeure de démographie à l'université de Bourgogne, Département de sociologie

³ Professeur à l'Université du Burundi, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Département de Géographie, Spécialiste des questions de population et développement

en matière de reproduction et de sexualité est l'une des actions du programme de la CIPD du Caire en 1994 (Mayack, J. N. 2014).

Il est en effet de grande importance d'analyser les caractéristiques des services offerts aux femmes au Burundi d'autant plus que *la pertinence de la qualité dans la perspective des clients est de plus en plus reconnue en santé reproductive* (Beninguisse, G., Nikièma, B., Fournier, P., & Haddad, S. 2004).

La revue de la littérature sur les services de planification existe mais celle-ci s'intéresse en grande partie sur l'analyse de leur qualité du fait que dans le contexte africain, la disponibilité des services de planification familiale n'implique pas nécessairement leur utilisation par la population (Mburano, R., & Saidou, K. 2019), la qualité des services est l'une des explications du niveau d'utilisation, (Munyamahoro, M., & Ntaganira, J. (2012). Elle est donc, selon Sepou, A., Enza, J., & Nali, M. N. (2000), l'une des stratégies permettant d'augmenter la prévalence de l'utilisation de la contraception moderne.

Cette recherche se propose d'apporter une lumière aux questions que l'on se pose à propos des services offerts aux femmes en union notamment a) quelle caractéristique du personnel de santé ? b) la décentralisation des services ne serait-il pas un handicap à l'accès et à l'utilisation ? c) est-ce que le choix des méthodes contraceptives est informé ? d) qu'en est-il de la prise en charge des effets secondaires et des infections sexuellement transmissibles ? En d'autres termes, elle vise à analyser la qualité des services de santé afin de fournir des pistes pour l'amélioration de la qualité des services.

Cette étude s'articule autour des points principaux à savoir l'approche théorique, l'approche méthodologique, les principaux résultats, la conclusion et les recommandations.

I. Approche théorique

Selon l'OMS, les quatre principaux aspects des services de santé sont l'offre, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité (mondiale de la Santé, O. 2014). Un de ces aspects nous intéresse : la qualité des services. Plusieurs études ont souligné le rôle important des services de qualité en matière de santé de reproduction. Le concept de qualité signifie en effet « offrir toute une gamme de services sûrs et efficaces qui répondent aux attentes et préférences des clients » (Kols et Sherman, 1998, cité par Beninguisse, G., et al. 2004). Parler de la qualité, selon l'OMS, (2014), veut dire que les installations de soins de santé doivent observer des normes satisfaisantes concernant les soins médicaux, le choix des méthodes, la quantité d'informations fournies aux utilisateurs, le niveau de compétence technique, la qualité des relations interpersonnelles, les mécanismes de suivi et de continuité, et offrir l'éventail approprié de services.

Au nombre des éléments de la qualité des soins figurent : le choix au sein d'un large éventail de méthodes de contraception ; des informations factuelles sur l'efficacité, les risques et les avantages des différentes méthodes ; des personnels de santé qualifiés et techniquement compétents ; des relations prestataire-utilisateur fondées sur le respect du choix éclairé, du droit à la vie privée et de la confidentialité ; et la constellation appropriée de services (suivi inclus) disponibles dans un même lieu.

Le premier aspect de la qualité des services tient compte de la qualité et de quantité des prestataires de santé dont leur prestation comprend des soins préventifs (informations sur la puberté, les méthodes contraceptives y compris l'abstinence sexuelle ; protection contre les IST et le VIH-SIDA), curatifs (prise en charge des grossesses précoces, non désirées ; traitement des cas d'IST et de VIH-SIDA ; soins post-abortum) et promotionnels (counseling sur les méthodes contraceptives ; promotion de comportements sexuels sains, de l'utilisation du préservatif) (Mayack, J. N. 2014). C'est ainsi que la mise en place de services de planification familiale et de contraception de qualité devrait inclure du personnel convenablement formé offrant tout un éventail de méthodes à portée de l'ensemble de la population (mondiale de la Santé, O. 2014). Il a été remarqué que dans de nombreux milieux, les pénuries de personnel de santé et les politiques restrictives concernant les rôles des catégories de niveau inférieur et intermédiaire limitent l'accès à des méthodes contraceptives efficaces (mondiale de la Santé, O. (2018). En outre selon la même organisation, le nombre de prestataires correctement formés ne permet pas de répondre aux besoins en matière de contraception, et en raison de la répartition géographique de ces professionnels, les femmes vivant dans des zones reculées ou difficiles d'accès risquent d'être privées de méthodes contraceptives. Dans ce cas le partage des tâches s'avère plus efficace pour résoudre le problème de qualité et le problème de quantité. Aussi des institutions de

prestation de services fragiles et fragmentaires (Kwete, D., Binanga, A., Mukaba, T., Nemuandjare, T., Mbadu, M. F., Kyungu, M. T., ... & Bertranh, J. T.) constituent-elles un défi de la planification familiale. En RDC par exemple, en 2014, seules 33% des structures de santé en RDC offrent des services de planification familiale disponibles, dont seulement 20% fournissent des services de qualité (Kwete, D., Binanga, A., Mukaba, T., Nemuandjare, T., Mbadu, M. F., Kyungu, M. T., ... & Bertranh, J. T.). Par ailleurs, les services disponibles ne sont pas adaptés aux besoins (Mayack, J. N. 2014) des demandeurs. De même, la contribution potentielle des sages-femmes à la qualité des services de la santé sexuelle, reproductive, [...] ne peut être pleinement réalisé que si les sages-femmes sont convenablement formées (Nove, A. 2018). Même si les prestataires seraient de qualité, un environnement favorable est un impératif pour un service de qualité.

L'environnement du travail influence le choix de la structure de santé. En effet, comme l'a souligné Munyamahoro, M., & Ntaganira, J. (2012), la bonne qualité des soins fournis (meilleurs soins, notoriété, qualité d'accueil et compétence du personnel) ainsi que le coût des soins constituent les raisons primordiales du choix de la structure des soins. Se référant à l'étude menée par Nove, A. (2018), les taux globaux de mortalité maternelle et néonatale figurant parmi les plus élevés font état de difficultés liées à la disponibilité et à la qualité du personnel enseignant et des équipements, ainsi qu'aux possibilités pour les étudiants d'acquérir de l'expérience pratique. Le manque d'équipements pour les soins gynécologiques et la planification familiale restreint les possibilités de développer les compétences dans ces activités, alors même que l'accès à la planification familiale constitue l'un des piliers de la stratégie du FNUAP pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles (UNFPA, 2013).

L'information, elle aussi influence la qualité des services. Selon une enquête réalisée à Yaoundé, parmi les obstacles rencontrés pour accéder aux services de santé reproductive figurent l'absence de communication ou du manque d'information, la mauvaise qualité relationnelle entre les prestataires et les clients, la durée d'attente, l'absence de confidentialité ou d'intimité (Mayack, J. N. 2014). L'information doit parvenir à toutes les catégories de bénéficiaires. Cependant, les adolescents, dans de nombreux pays, n'ont pas suffisamment accès à l'information et aux services en matière de contraception dont ils ont besoin pour protéger leur santé sexuelle et génésique (mondiale de la Santé, O. 2014). Quant aux femmes, l'accès des celles-ci à l'information et aux services en matière de contraception peut être compromis par le refus des prestataires de soins de santé de fournir des services en alléguant l'objection de conscience (mondiale de la Santé, O. 2014). En bref, toute personne cherchant à obtenir des informations et des services en matière de contraception a le droit d'être pleinement informée, par du personnel convenablement formé (mondiale de la Santé, O. (2014). L'information ou la communication doit caractériser les couples dans la mesure où la qualité de la relation des couples semble jouer un rôle important dans leur décision relative à la pratique contraceptive (Mayack, J. N. 2014) et pour prendre des décisions éclairées en matière de santé sexuelle et génésique, toutes les personnes – sans discrimination – doivent avoir accès à des informations relatives à la santé sexuelle et génésique, notamment sur les méthodes de contraception efficaces, qui soient complètes, de qualité et fondées sur des bases factuelles (mondiale de la Santé, O. (2014)

La qualité des services s'appréhende à travers ce qu'on attendait par rapport à la prise en charge des effets secondaires des contraceptifs, la prise en charge lors ou après l'accouchement ou l'avortement. En effet, les méthodes contraceptives administrées par un prestataire peuvent quelques fois produire des effets secondaires mettant ainsi en cause sa continuité. La prise en charge rapide de ces effets par la simplification du circuit de prise en charge, la bonne maîtrise technique des prestataires, la meilleure observance des règles de prévention des infections (Cissé, C. T., & Diagne, A. (2004) rassurerait la patiente. Sinon, les longs délais de prise en charge témoignent de la qualité insuffisante (Cissé, C. T., & Diagne, A. 2004) des services.

Outre la prise en charge, les services de qualité nécessitent aussi la prise en compte des éléments déterminants fondamentaux de la santé, telles les inégalités entre les sexes, et l'établissement de processus participatifs, transparents et réactifs (mondiale de la Santé, O., 2014).

II. Approche méthodologique

Données et méthodes : les données utilisées proviennent de l'EDSIII_2016-2017 et, en grande partie, les données qualitatives recueillies auprès des partenaires au niveau des formations sanitaires et des

bénéficiaires au Burundi. Il s'agit des entretiens semi structurés faits avec les prestataires, des femmes bénéficiant des services de planification, des intervenants divers en matière de santé de reproduction. À l'instar de l'étude menée par Saisonou, J., Agueh, D. V., Agumon, B., Adé, V. M., Assavedo, S., & Makoutodé, M. (2014) les variables d'analyse sont la performance des services de planification familiale prise comme variable dépendante et les variables dépendantes sont relatives à la disponibilité et la gestion des intrants de la planification familiale analysées à travers les ressources humaines et matérielles, les types de contraceptions disponibles, l'environnement des services.

D'autres variables sont relatives à la qualité des procédures de l'offre des services. Il s'agit ici de l'accueil, de l'information sur le choix de méthodes, le counseling, la prévention des IST, la communication et la prise en charge des effets secondaires. La satisfaction des bénéficiaires par rapport à l'accueil qui leur est réservé, la prise en charge des effets secondaires, les aspects organisationnels. Les méthodes bivariées et multivariées seront utilisées pour les analyses afin de vérifier les hypothèses.

III. Quelques résultats préliminaires

29% des femmes en union utilisent une méthode contraceptive. 77,1% ne savent pas la source de la méthode contraceptive connue, au cours de ces derniers mois, 67,2% n'ont pas reçu par la radio le message concernant la planification familiale, 97% n'ont pas entendu par la TV la planification familiale, 99% n'ont pas reçu par message sur téléphone, 95% n'ont pas été visité par un agent communautaire, 45% ont reçu l'information sur la planification familiale à la formation sanitaire. Même parmi les non utilisatrices, 92% savent où se donne l'information sur la planification familiale, 73% n'ont pas été informés des effets secondaires, 15% ne savent pas gérer les effets secondaires ; 83% des enquêtés n'ont pas discuté de la planification familiale avec un personnel de santé, 14% ne savent pas que le VIH peut se transmettre durant la grossesse.

IV. Conclusion et recommandation

Malgré la connaissance plus élevée des méthodes contraceptives, la prévalence contraceptive reste faible en raison de la mauvaise qualité des services relevant à l'information et à l'accès des services de santé de la reproduction. Il est donc recommandé de faire des études de plus en plus approfondies pour éclairer les politiques de santé visant à améliorer la qualité des prestations.

Références bibliographiques

1. Mburano, R., & Saidou, K. (2019). Approche globale de besoins non satisfaits en planification familiale au Mali. *African Population Studies*, 33(1).
2. mondiale de la Santé, O. (2018). *Le partage des tâches pour améliorer l'accès à la planification familiale* (No. WHO/RHR/17.20). Organisation mondiale de la Santé.
3. Kwete, D., Binanga, A., Mukaba, T., Nemuandjare, T., Mbadu, M. F., Kyungu, M. T., ... & Bertrandh, J. T. La planification familiale en République Démocratique du Congo: Un dynamisme encourageant, des défis impressionnants.
4. Beninguisse, G., Nikièma, B., Fournier, P., & Haddad, S. (2004). L'accessibilité culturelle: une exigence de la qualité des services et soins obstétricaux en Afrique.
5. Mayack, J. N. (2014). Politique de planification familiale au Cameroun: quelle place pour les jeunes?. *Autrepart*, (2), 57-71.
6. Carie, P., Cox, M., Hindin, M. J., & Otupiri, E. Comprendre la qualité de la relation des couples et la pratique contraceptive à Kumasi, au Ghana. *relation*, 3, 9.
7. Nove, A. (2018). La qualité de la formation des sages-femmes dans six pays francophones d'Afrique subsaharienne. *Sante Publique*, (HS), 45-55.
8. mondiale de la Santé, O. (2014). Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception: orientations et recommandations.
9. Munyamahoro, M., & Ntaganira, J. (2012). Déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages du district de Rubavu.
10. Cissé, C. T., & Diagne, A. (2004). Amélioration de la qualité des soins après avortement (SAA) en zone rurale au Sénégal. *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, 14(4), 245-250