
9-2022

Facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques pour l'offre de services de planification familiale au Burkina Faso: Analyse approfondie des résultats des Enquêtes PMA 2020

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/focus_sexual-health-repro-choice

[How does access to this work benefit you? Click here to let us know!](#)

Recommended Citation

Population Council. 2022. "Facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques pour l'offre de services de planification familiale au Burkina Faso: Analyse approfondie des résultats des Enquêtes PMA 2020." Dakar: Population Council.

This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

FACTEURS ASSOCIES AU
RECOURS AUX OFFICINES
PHARMACEUTIQUES POUR
L'OFFRE DE SERVICES DE
PLANIFICATION FAMILIALE AU
BURKINA FASO

Analyse approfondie des résultats des Enquêtes
PMA 2020

SEPTEMBRE 2022



**POPULATION
COUNCIL**

Ideas. Evidence. Impact.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES AUTEURS	3
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	4
RESUME EXECUTIF	5
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	6
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE	7
II. OBJECTIFS DE L'ETUDE	9
III. CADRE CONCEPTUEL	10
IV. ASPECTS METHODOLOGIQUES	11
4.1 La source des données	11
4.2 Échantillon	11
4.3 Variables d'analyse	12
4.4 Méthodes d'analyses statistiques	13
4.5 Considérations éthiques	13
4.6 Limites méthodologiques	13
V. RESULTATS	14
5.1 Résultats de l'analyse descriptive	14
5.1.1 Niveaux et raisons de recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques	14
5.1.2 Age de l'ensemble des femmes utilisatrices ayant recours aux officines pharmaceutiques	15
5.1.3 Intention de recours de l'ensemble des femmes non-utilisatrices de PF aux officines pharmaceutiques	16
5.1.4 Recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques selon les caractéristiques socio-démographiques	16
5.1.5 Recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques selon l'exposition aux sources d'information sur la PF	18
5.1.6 Recours des femmes utilisatrices en union aux officines pharmaceutiques selon les caractéristiques socio-démographiques	18
5.1.7 Recours des femmes utilisatrices en union aux officines pharmaceutiques selon l'exposition aux sources d'information sur la PF	19
5.1.8 Recours des femmes utilisatrices en union aux officines pharmaceutiques selon le soutien des maris/partenaires	19
5.1.9 Résultats de l'analyse factorielle des correspondances multiples (ACM)	20
5.2 Résultats des analyses multivariées	21
5.2.1 Facteurs associés au recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques pour l'approvisionnement en produits de PF	21
5.2.2 Facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques des femmes en union pour l'approvisionnement en produits de PF	22
VI. RECOMMANDATIONS	24
VII. REFERENCES	25

LISTE DES AUTEURS

INSTITUTIONS	REPRESENTANTS
Direction de la santé de la famille	CISSE Mahamadi
	OUEDRAOGO Aguiébina
	TANGAHIRE Augustin
	KONATE Yacouba
Direction de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé (DCAPS)	SANOUE Pascaline
Direction de la prévention et de l'éducation pour la santé (DPES)	OUEDRAOGO Pierre
Institut supérieur des sciences de la santé (ISSP)	GUIELLA Georges
	ONADJA Yentema
	SILGA Daouda
Ordre national des pharmaciens du Burkina Faso	NAO Nédié
Population Council	ANNE Thierno Souleymane Ball
	MBOW Fatou Bintou
UNFPA	SARI Serge
JHPIEGO	ZARE Souleymane
	OUEDRAOGO Aimé

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

BNS PF	Besoins non satisfaits en PF
DMPA-SC	Dépo Medroxy Progestérone d'Acétate sous cutané
ER	Enquêtrices Résidentes
ISSP	Institut Supérieur des Sciences de la Population
ODD	Objectifs de Développement Durable
OR	Odds Ratio
PF	Planification familiale
PMA	Performance Monitoring for Action
PO	Partenariat de Ouagadougou
PRB	Population Référence Bureau
RAPO	Réunion du Partenariat de Ouagadougou
SPS	Sites de Prestations de Santé
SR/PF	Santé de la Reproduction et Planification Familiale
TPCm	Taux de prevalence contraceptive des méthodes modernes
ZD	Zones de Dénombrement

RESUME EXECUTIF

La réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile demeure un défi dans les pays en développement plus particulièrement dans ceux de l'Afrique de l'Ouest Francophone. Il est établi que la réussite des programmes de planification familiale (PF) impacte fortement l'atteinte des objectifs de réduction des indicateurs en rapport avec la morbidité maternelle, néonatale et infantile. En effet, la PF est l'une des interventions les plus efficaces pour sauver des vies et permettre une meilleure capture du dividende démographique.

Au Burkina Faso, malgré les avancées constatées en termes d'augmentation du Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm), la proportion des femmes présentant des Besoins Non Satisfaits en PF (BNS-PF) reste toujours élevée. Dans la perspective de réduire les BNS-PF et faire passer le TPCm de 31,9% en 2020 à 41,3% en 2025, le pays a mis en oeuvre entre autres stratégies celle de l'introduction du Dépo Medroxy Progestérone d'Acétate sous cutané (DMPA-SC) dans les officines pharmaceutiques privées et les dépôts privés de médicaments au Burkina Faso.

Afin de mettre à disposition des évidences sur les facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques par les femmes comme sources d'approvisionnement en méthodes PF moderne, une analyse secondaire de la base de données de Performance Monitoring for Action (PMA) a été réalisée.

Il est ressorti du modèle de régression logistique mis en oeuvre que le fait de ne pas être en union, d'avoir le niveau d'instruction secondaire et d'avoir été exposée au cours des 12 derniers mois à des sources d'information sur la PF sont les facteurs positivement associés au recours aux officines pharmaceutiques par la femme. Par ailleurs, concernant spécifiquement les femmes en union, l'implication du mari/partenaire dans la décision concernant la PF est également ressorti comme facteur associé au recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF au Burkina Faso.

À la lumière de ces résultats des recommandations ayant trait à la réalisation d'une évaluation des capacités d'offre de services PF au niveau des officines pharmaceutiques, de révision de l'argumentaire pour l'élargissement de l'offre de services PF au niveau des officines, d'adaptation de l'offre à la cible adolescente/jeune et de renforcement de la communication auprès des couples ont été formulées.

EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)

The reduction of maternal, neonatal and infant mortality and morbidity remains a challenge in developing countries, particularly in Francophone West Africa. It has been established that the success of family planning (FP) programs has a strong impact on achieving the objectives of reducing maternal, neonatal and infant mortality indicators. Indeed, family planning is one of the most efficient interventions to save lives and allow for a better capture of the demographic dividend.

In Burkina Faso, despite the progress made in terms of increasing the modern contraceptive prevalence rate, the proportion of women with unmet need for FP remains high.

In order to reduce the unmet need for FP and increase the modern contraceptive prevalence rate from 31.9% in 2020 to 41.3% in 2025, the country has undertaken, among other things, the introduction of Depot medroxyprogesterone acetate sub-cutaneous in private pharmacies and private drug stores in Burkina Faso.

In order to provide evidence on factors associated with women's use of pharmacies as sources of modern FP methods, a secondary analysis of the Performance Monitoring for Action (PMA) database was conducted.

The logistic regression model used showed that not being in union, having a secondary education and having been exposed to sources of information on FP in the last 12 months were the factors positively associated with women's use of pharmacies. In addition, specifically for women in union, the involvement of the husband/partner in the FP decision also emerged as a factor associated with the use of pharmacies as sources of FP products in Burkina Faso.

In light of these results, recommendations were made regarding the evaluation of FP service supply capacities at the pharmacy level, the revision of the rationale for expanding FP service supply at the pharmacy level, the adaptation of supply to the adolescent/youth target group, and the strengthening of communication among couples.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

La santé de la mère et de l'enfant demeure une priorité constante au niveau national et international. Les Objectifs de Développement Durable (ODD) accordent une attention particulière à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto-juvénile et des adolescent(e)s /jeunes.

Il est bien établi que la planification familiale (PF) demeure l'une des stratégies les plus efficaces pour sauver des vies et améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Toutefois, les pays de l'Afrique de l'Ouest, plus particulièrement ceux de la zone francophone, ont jusque-là accusé un grand retard en matière d'utilisation de la PF moderne. En effet, selon le Population Référence Bureau (PRB), la région Afrique de l'Ouest Francophone avec 13% affichait en 2008 le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant des contraceptifs, le plus faible des différentes régions du continent [1]. La conférence de Ouagadougou, tenue en février 2011, sur le thème « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir » a rassemblé les représentants de neuf (9) pays francophones d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo). Elle a abouti à un consensus entre les gouvernements des pays et des partenaires techniques et financiers, matérialisé par une déclaration autour de sept (7) points visant à repositionner et accroître l'utilisation de la PF dans les différents pays dits pays du « Partenariat de Ouagadougou » (PO).

Au cours de ces dernières années, le nombre de pays ayant atteint ou dépassé leurs objectifs en termes d'utilisatrices additionnelles de méthodes PF moderne a connu une augmentation continue en Afrique de l'Ouest. En effet, selon les rapports généraux des Réunions annuelles du Partenariat de Ouagadougou (RAPO), le nombre est passé de 3 pays pendant la 6^{ème} édition [2] à 4 pour la 7^{ème} [3] et à 6 pour la 10^{ème} [4].

Toutefois, malgré ces avancées les défis subsistent, particulièrement en Afrique de l'Ouest où selon FP2020, les Besoins Non Satisfaits en PF (BNS-PF) ont même augmenté passant de 25,9% à 26,9% entre 2012 et 2017 [5].

Dans le but de montrer la faisabilité de l'offre de services de PF par le personnel des officines pharmaceutiques, une évaluation pilote de la faisabilité a été réalisée par Population Council en 2018 au niveau du Sénégal. Les résultats ont montré qu'au delà de la vente et des conseils, le personnel des officines pharmaceutiques peut jouer un rôle plus important dans l'offre des services de PF, à condition de renforcer leurs capacités et relever certains défis (formation adaptée à la cible, infrastructure garantissant la confidentialité, etc.) [6].

Au Burkina Faso, dans le but d'augmenter la prévalence contraceptive, trois (3) plans stratégiques ont été élaborés : un plan de relance de la PF 2013-2015, un plan national d'accélération de la PF 2017-2020 et un plan national de planification familiale 2021-2025. Même si d'excellentes performances ont été réalisées en matière d'offre de services de PF avec un TPCm qui est passé de 22,5% en 2015 à 31,9% en 2020 chez les femmes en union, les défis

subsistent en termes de proportion élevée de 16% de femmes en union qui présentent des BNS-PF selon le rapport EDS 2021. A ceci s'ajoute l'ambitieux engagement pris par le Burkina Faso dans le cadre de FP2030 de faire passer le TPCm chez les femmes en union à 41,3% en 2025 [7].

Le pays a aussi élaboré un plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches en PF dans le but de booster les indicateurs. Ce plan prévoit trois stratégies novatrices que sont l'introduction du Dépo Medroxy Progestérone d'Acétate sous cutané (DMPA-SC) dans les structures sanitaires privées, l'auto-injection du DMPA-SC et la délégation des tâches en milieu communautaire.

Concernant la première stratégie, un plan d'introduction 2022-2025 du DMPA-SC dans les établissements privés de soins, les officines pharmaceutiques privées et les dépôts privés de médicaments au Burkina Faso a été élaboré de façon participative et inclusive de tous les acteurs. Cette offre de services de PF au niveau des officines pharmaceutiques n'est toujours pas effective du fait de barrières juridiques et non juridiques. Néanmoins, la révision du code de santé publique du Burkina Faso en cours prend en compte cette nouvelle approche pour la création d'un environnement légal favorable à la PF.

Au Burkina Faso, selon l'annuaire statistique 2020, on note 641 formations sanitaires privées, 661 dépôts privés de médicament et 243 officines pharmaceutiques privées. Les officines pharmaceutiques, par leur rôle de structure de recours de proximité en cas de demande de services de santé mais également du fait de la présence au niveau de ces officines de prestataires disposant au moins d'un niveau d'instruction secondaire (pour les agents des comptoirs) ou d'un doctorat (pour les pharmaciens), offrent une grande opportunité d'offre de services de PF

En perspective à l'effectivité de l'offre de services de PF (au-delà de l'approvisionnement) au Burkina Faso, le ministère de la santé a réalisé, en collaboration avec Population Council et d'autres partenaires, une analyse secondaire des données de Performance Monitoring for Action 2020 (PMA2020) concernant le recours des officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF par les utilisatrices. Cette analyse secondaire des données du PMA Burkina est nécessaire en vue d'affiner les approches pour atteindre les objectifs du PNPf 2021-2025.

Les résultats de cette analyse des données de PMA2020 permettront de mettre à disposition des évidences pour alimenter la stratégie d'offre de services de PF au niveau des officines pharmaceutiques privées au Burkina Faso.

II. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif Général

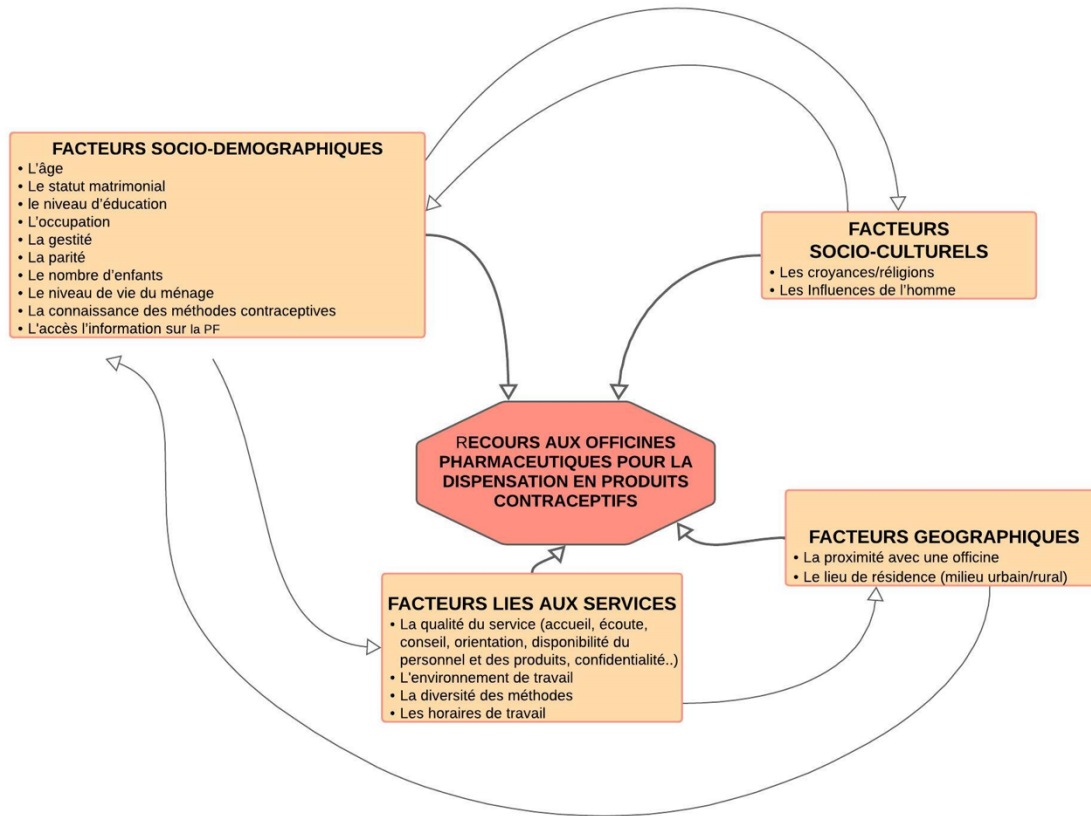
Mettre à disposition des évidences pour alimenter la stratégie d'offre du DMPA-SC au niveau des officines pharmaceutiques au Burkina Faso.

Objectifs spécifiques

- ✓ Décrire le profil de femmes qui s'approvisionnent en produits de PF au niveau des officines pharmaceutiques ;
- ✓ Identifier les facteurs statistiquement associés au recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en méthodes de PF ;
- ✓ Formuler des recommandations pour la mise en œuvre de la stratégie d'offre du DMPA-SC au niveau des officines pharmaceutiques.

III. CADRE CONCEPTUEL

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'analyse secondaire



IV. ASPECTS METHODOLOGIQUES

4.1 La source des données

L'étude se base sur les données de la vague 8 de la plateforme PMA, réalisée entre décembre 2020 et mars 2021. PMA2020 est une plateforme de suivi des indicateurs de santé de la reproduction et de planification familiale (SR/PF) lancée en 2013 dans 11 pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie. PMA2020 est mis en œuvre dans chacun de ces pays par des institutions de recherche ou des universités avec l'appui technique de l'Ecole de santé publique de l'Université Johns Hopkins aux Etats-Unis et le soutien financier de la Fondation Bill et Melinda Gates. Au Burkina Faso, PMA2020 est mis en œuvre par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-ZERBO. PMA2020 collecte des données auprès des ménages et des sites de prestations de santé (SPS). Cette analyse secondaire utilise les données de l'enquête ménage.

4.2 Échantillon

Au Burkina Faso, PMA2020 utilise un échantillonnage par grappes stratifiées à deux degrés pour sélectionner un échantillon aléatoire de ménages et de femmes en âge de procréer (15-49 ans), représentatif du niveau national et des milieux urbain et rural. Au premier degré, un échantillon de 167 grappes ou zones de dénombrement (ZD) sur l'ensemble du territoire national a été tiré à partir de la liste actualisée des grappes du recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso de 2006. Ces ZD ont été tirées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de la ZD étant le nombre de ménages. Dans chacune des ZD sélectionnées, les enquêtrices résidentes (ER) ont conduit un dénombrement (listing) complet des ménages, ce qui a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré de façon systématique au second degré un échantillon aléatoire de 35 ménages dans chacune des ZD sélectionnées pour l'enquête. Les données de la vague 8 de PMA2020 ont été collectées auprès de 5 522 ménages et 6 388 femmes de 15-49 ans. Au sein de chaque ménage sélectionné, après consentement de la personne interrogée, le chef de ménage ou tout autre membre compétent du ménage a répondu au questionnaire ménage afin de recueillir les différentes caractéristiques du ménage ainsi qu'un tableau de ménage établissant une liste de tous les membres de chaque ménage. Dans un deuxième temps, le questionnaire femme est administré à toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans) au sein du ménage, ayant consenti à participer.

Cette analyse concerne l'ensemble des femmes de 15-49 ans enquêtées lors de la vague 8.

4.3 Variables d'analyse

4.3.1 La variable dépendante

La variable dépendante de cette analyse secondaire est le recours des femmes utilisatrices actuelles ou récentes¹ aux officines pharmaceutiques comme source de dispensation en produits contraceptifs. C'est une variable dichotomique qui prend la valeur 1 si la femme a eu recours aux officines pharmaceutiques comme source de dispensation en produits contraceptifs et la valeur 0 dans le cas contraire.

Pour les besoins de prise en compte des variables liées au soutien du mari/partenaire dans le recours à la PF dans l'analyse des facteurs associés, le recours des femmes utilisatrices actuelles ou récente en union aux officines a été également considérée comme variable dépendante.

4.3.2 Les variables indépendantes

Les variables indépendantes retenues dans le cadre de cette analyse secondaire sont celles figurant dans le cadre conceptuel présenté à la section III et retrouvées dans la base de données de la vague 8 de PMA2020 au Burkina Faso. Ces variables sont listées ci-dessous par caractéristique :

- **Facteurs sociodémographiques**
 - Le milieu de résidence ;
 - Le statut matrimonial ;
 - L'âge ;
 - Le nombre d'enfants ;
 - Le niveau de vie du ménage ;
 - Le niveau d'éducation ;
 - L'occupation.
- **Exposition aux sources sur la PF**
- **Soutien du mari/partenaire en rapport avec le recours à la PF**
 - Discussion sur la PF entre partenaires/conjoints sur la PF
 - Implication du partenaire/conjoint dans la prise de décision concernant la PF

Ces deux variables n'ont été collectées que pour les femmes en union.

¹ Les utilisatrices récentes sont celles qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives mais qui en ont utilisé au cours des 12 derniers mois.

4.4 Méthodes d'analyses statistiques

L'analyse a utilisé une approche descriptive et une approche explicative.

❖ Analyse descriptive

Les analyses descriptives ont permis de :

- Mesurer les niveaux et les raisons du recours des femmes utilisatrices de PF aux officines pharmaceutiques comme source d'approvisionnement en produits contraceptifs modernes ainsi que les intentions de recours pour les femmes non-utilisatrices ;
- Mettre en évidence les relations bivariées entre les variables indépendantes et la variable dépendante en recourant au test de Khi-deux ;
- Procéder à une analyse des proximités à travers l'analyse factorielle des correspondances multiples (ACM).

❖ Analyse multivariée

Deux modèles de régression logistique ont été élaborés pour identifier les facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques comme source de dispensation en produits contraceptifs. Un premier modèle concernant l'ensemble des femmes utilisatrices et un second spécifique aux femmes en union afin d'évaluer l'influence des variables en rapport avec le soutien du mari/partenaire sur le recours des femmes en union aux officines pharmaceutiques comme source d'approvisionnement en méthodes PF moderne.

Pour l'évaluation de la qualité des modèles finaux, le test de Hosmer-Lemeshow a été utilisé.

4.5 Considérations éthiques

Ce travail est une analyse secondaire utilisant les données de la vague 8 de PMA2020 qui a reçu l'approbation du comité d'éthique pour la recherche en santé (CERS) du Burkina Faso par délibération n° 2020-11-258 du 04 novembre 2020.

4.6 Limites méthodologiques

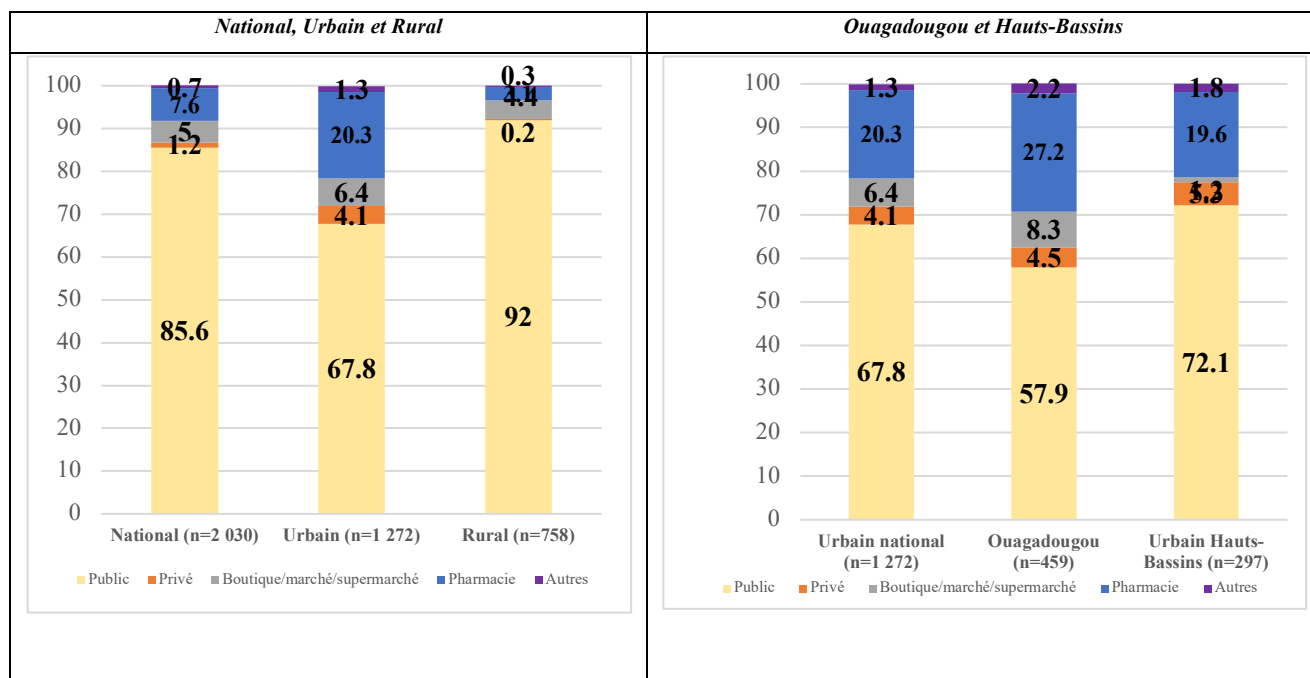
- La nature transversale des données ne permet pas de garantir avec certitude la relation de cause à effet entre les variables ressorties comme significatives dans le modèle multivarié et la variable dépendante ;
- Le risque de biais de mémorisation. En effet pour certaines questions, la longue durée d'exposition retenue (12 derniers mois) expose les sujets au risque d'oubli ;
- Certaines variables ressorties comme potentiellement pertinentes dans l'analyse des facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en méthodes de PF (voir cadre conceptuel proposé à la section III) n'ont pas été intégrées dans l'analyse car non disponibles dans la base de données de PMA2020.

V. RESULTATS

5.1 Résultats de l'analyse descriptive

5.1.1 Niveaux et raisons de recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques

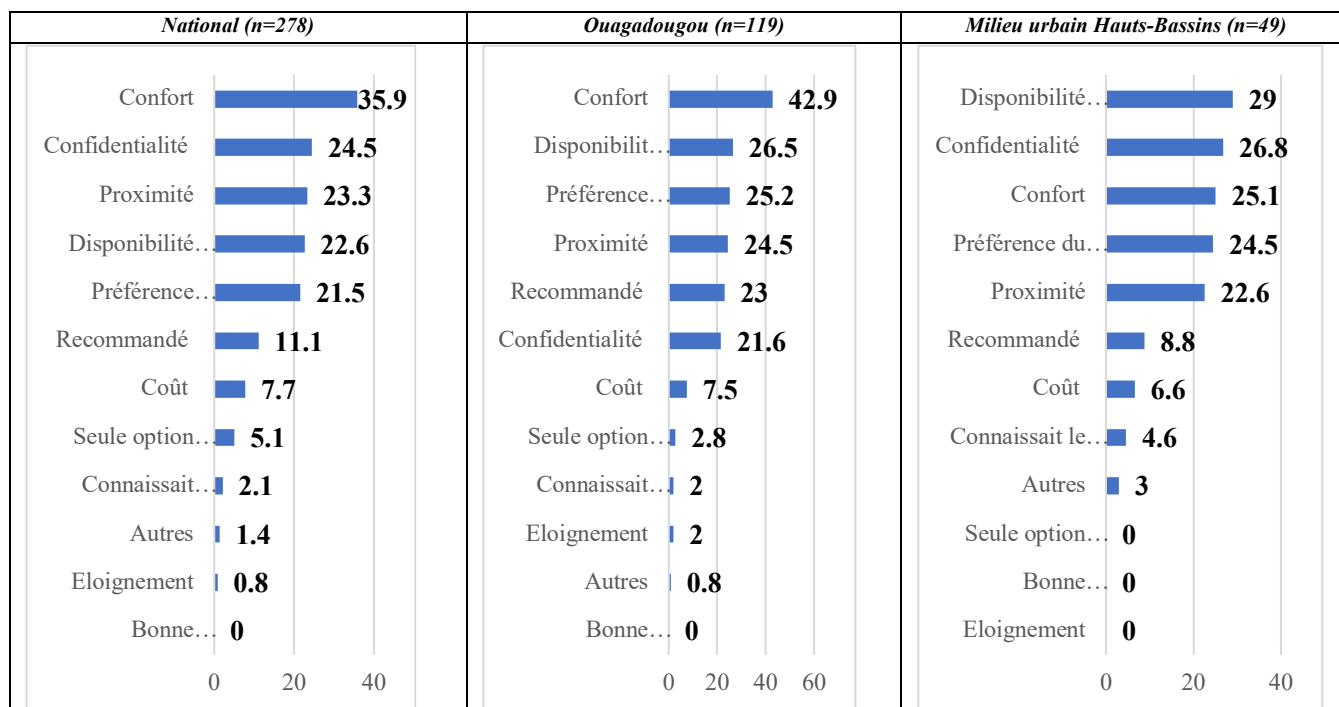
Les résultats présentés au graphique 1 montrent qu'au niveau national, pour obtenir les méthodes modernes de contraception, 85,6% des femmes se sont adressées au secteur médical public. Dans 7,6% des cas, les femmes ont obtenu leurs méthodes contraceptives actuelles auprès des officines pharmaceutiques. En milieu urbain, le niveau de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF est de 20,3% contre 4,4% en milieu rural. En outre, 27,2% des femmes résidant à Ouagadougou et 19,6% des femmes vivant en milieu urbain des Hauts-Bassins déclarent recourir aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF.



Graphique 1 : Niveau de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=2 030)

Selon les données du graphique 2, on constate qu'au niveau national, le confort (35,9%), la confidentialité (24,5%), la proximité (23,3%), la disponibilité des produits (22,6%), la préférence du partenaire (21,5%) sont les principales raisons avancées par les femmes pour expliquer le fait de recourir aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF. À Ouagadougou, le recours des femmes aux officines pharmaceutiques est principalement expliqué par le confort (42,9%), suivi par ordre d'importance décroissante, par la disponibilité des produits (26,5%), la préférence du partenaire (25,2%), la proximité (24,5%), la recommandation de la source (23%), la confidentialité (21,6%). Cependant, en milieu urbain des Hauts-Bassins, la disponibilité des produits (29%) constitue la première cause de recours avancée par les femmes pour expliquer le fait de recourir aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF. Les autres principales causes avancées sont la

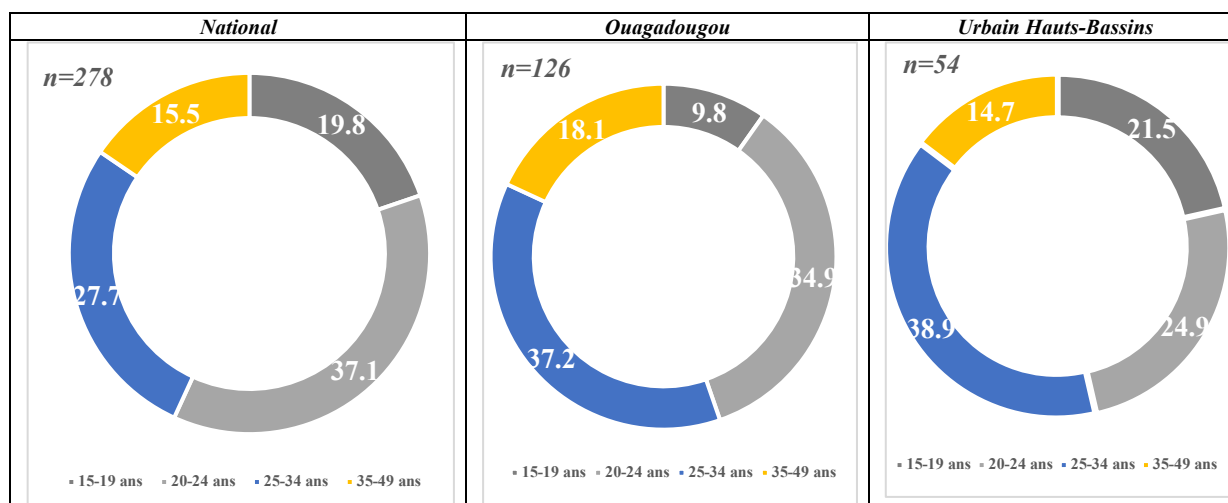
confidentialité (26,8%), le confort (25,1%), la préférence du partenaire (24,5%), la proximité (23%).



Graphique 2 : Raisons de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d’approvisionnement en produits de PF, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=278)

5.1.2 Age de l’ensemble des femmes utilisatrices ayant recours aux officines pharmaceutiques

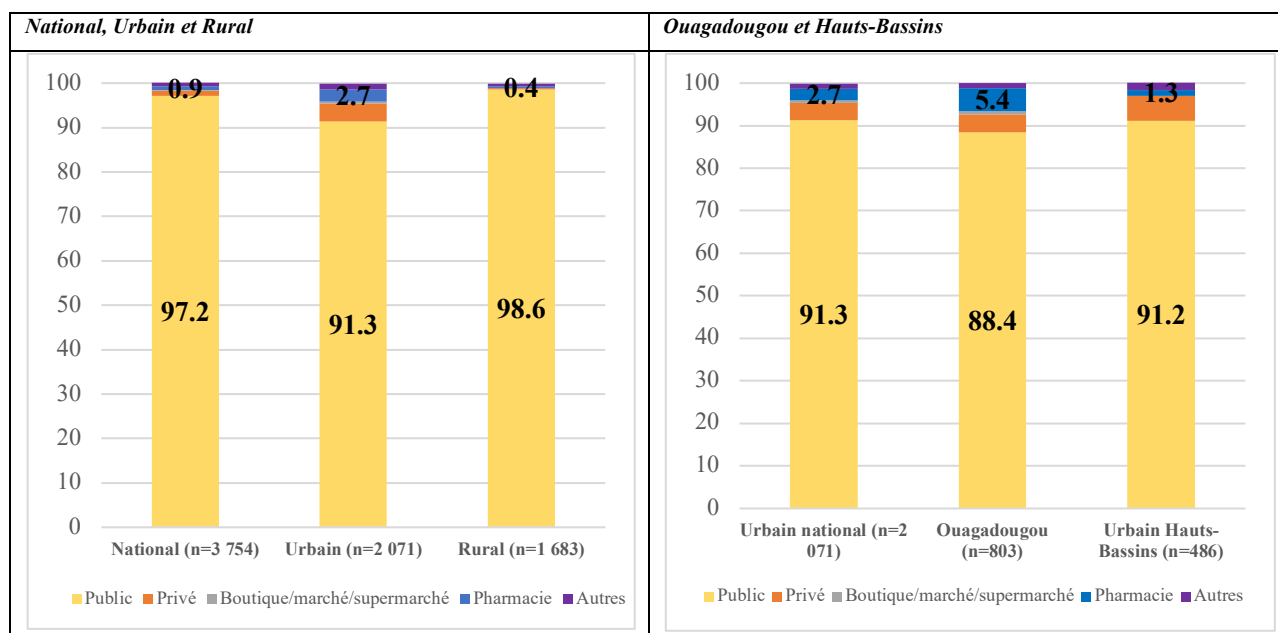
Les résultats du graphique 3 indiquent qu’au niveau national, plus de la moitié des femmes (56,9%) qui recourent aux officines pharmaceutiques sont des adolescentes et jeunes âgées de 15-24 ans.



Graphique 3 : Répartition (%) de l'échantillon des femmes recourant aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF selon l'âge, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=2 030)

5.1.3 Intention de recours de l'ensemble des femmes non-utilisatrices de PF aux officines pharmaceutiques

Il ressort du graphique 4 qu'au niveau national, le niveau d'intention de recours des femmes non-utilisatrices de PF aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF est de 0,9%. À Ouagadougou, cette intention est de 5,4%.



Graphique 4 : Niveau d'intention de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=3 754)

5.1.4 Recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques selon les caractéristiques socio-démographiques

- **Le milieu de résidence**

D'une manière générale, le milieu de résidence apparaît comme un facteur important de différenciation de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF. En effet, une femme sur cinq résidant en milieu urbain (20,3%) recoure davantage aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, ce qui n'est pas le cas pour les femmes vivant en milieu rural (3,1%).

- **Le statut matrimonial**

On constate un écart important de niveaux de recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF entre les femmes en union (3,1%) et celles qui ne sont pas en union (31,1%).

- **L'âge**

Il est observé un recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF chez les adolescentes et les jeunes âgées de 15-24 ans (26,7%) est plus intense que chez les femmes plus âgées (9,5%).

- **Le niveau d'éducation**

Les différences dans le niveau de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF selon le niveau d'éducation sont très prononcées. En effet, le niveau de recours aux officines pharmaceutiques varie de 1,1% chez les femmes sans niveau d'instruction à 4,5% chez celles ayant le niveau primaire pour atteindre 38,8% chez celles ayant le niveau secondaire (2^{ème} cycle ou plus).

- **Le niveau de vie du ménage**

On constate un écart important de niveau de recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF entre les femmes résidant dans les ménages pauvres (2,1%) et celles vivant dans les ménages riches (16,1%).

- **Le nombre d'enfants vivants**

D'une manière générale, on observe un gradient significatif décroissant de la propension à recourir aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF au fur et à mesure que le nombre d'enfants vivants augmente. En effet, le niveau de recours aux officines pharmaceutiques diminue de 38,3% chez les femmes n'ayant aucun enfant à 2,2% chez celles ayant trois (3) enfants ou plus.

Tableau 1 : Recours de l'ensemble des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, selon les caractéristiques sociodémographiques, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=2 030)

	Effectif	Pharmacie (%)	Autres sources (%)	p
Groupe d'âge				
15-19 ans	208	13	87	
20-24 ans	457	13,7	86,3	
25-34 ans	764	5,8	94,2	0,00
35-49 ans	601	3,7	96,3	
Nombre de naissances vivantes				
Aucun enfant	309	38,3	61,7	
1-2 enfants	672	6,6	93,4	0,00
3 enfants et plus	1 049	2,2	97,8	
Statut matrimonial				
En union	1 551	3,2	96,8	
Pas en union	479	31,1	68,9	0,00
Milieu de résidence				
Urbain	1 272	20,3	79,7	0,00
Rural	758	3,1	96,9	
Niveau d'éducation				
Aucun	799	1,1	98,9	0,00

Primaire	425	4,5	95,5	
Secondaire_1er cycle	484	16,4	83,6	
Secondaire_2nd cycle ou plus	321	38,8	61,2	
Niveau de Vie du ménage				
Pauvre	326	2,1	97,9	
Moyen	410	2,9	97,1	
Riche	1 294	16,1	83,9	0,00
Total	2 030	7,6	92,4	

5.1.5 Recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques selon l'exposition aux sources d'information sur la PF

Il ressort du tableau 2 un écart significatif de niveau de recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF entre les femmes qui ont été exposées aux sources d'information sur la PF (10,1%) et celles qui ne l'ont pas été (2,5%).

Tableau 2 : Recours de l'ensemble des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, selon leur exposition aux sources d'information sur la PF, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=2 030)

	Effectif	Pharmacie (%)	Autres sources (%)	p
Exposition aux sources d'information sur la PF				
Non	479	2,5	97,5	
Oui	1 551	10,1	89,9	0,00
Total	2 030	7,6	92,4	

5.1.6 Recours des femmes utilisatrices en union aux officines pharmaceutiques selon les caractéristiques socio-démographiques

Il ressort du tableau 3 qu'à l'exception de l'âge, les associations notées chez l'ensemble des femmes ont été également constatées avec le sous échantillon des femmes en union avec cependant des écarts différents.

Tableau 3 : Recours des femmes en union aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, selon les caractéristiques sociodémographiques, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=1551)

	Effectif	Pharmacie (%)	Autres sources (%)	P
Groupe d'âge				
15-19 ans	63	0,3	99,7	
20-24 ans	293	4,4	95,6	
25-34 ans	646	3,2	96,8	0,176
35-49 ans	549	3,1	96,9	
Nombre de naissances vivantes				
Aucun enfant	13	5,3	94,7	
Moins de 3	537	6	94	0,00
3 et plus	1 001	2	98	
Milieu de résidence				

Urbain	886	11,4	88,6	0,00
Rural	665	0,9	99,1	
Niveau d'éducation				
Aucun	759	1,1	98,9	0,00
Primaire	349	3,1	96,9	
Secondaire_1er cycle	287	10	90	
Secondaire_2nd cycle ou plus	155	15,8	84,2	
Niveau de Vie				
Pauvre	294	0,2	99,8	0,00
Moyen	349	1,4	98,6	
Riche	908	8,1	91,9	
Total	1551	3,2	96,8	

5.1.7 Recours des femmes utilisatrices en union aux officines pharmaceutiques selon l'exposition aux sources d'information sur la PF

Les femmes en union qui ont été exposées aux sources d'information sur la PF au cours des 12 derniers mois ont un recours aux officines pharmaceutiques plus élevé (4,2%) que celles non exposées (1,3%).

Tableau 4 : Recours des femmes en union aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF, selon les caractéristiques sociodémographiques, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=1551)

	Effectif	Pharmacie (%)	Autres sources (%)	P
Exposition aux sources d'information sur la PF au cours des 12 derniers mois				
Non exposé à l'information	402	1,3	98,7	0,015
Exposé à l'information	1 149	4,2	95,8	
Total	1551	3,2	96,8	

5.1.8 Recours des femmes utilisatrices en union aux officines pharmaceutiques selon le soutien des maris/partenaires

Une différence significative a été notée dans le niveau de recours des femmes aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF selon que la femme en union a eu à discuter de la PF avec son mari/partenaire ou non avec respectivement des niveaux de recours de 3,8% et 1,0%. Pour ce qui concerne l'implication du mari dans la prise de décision concernant la PF, le recours des femmes en union aux officines pharmaceutiques est plus intense si le mari/partenaire est impliqué dans la prise de décision. Ce recours aux officines pharmaceutiques est de 5,2% si la décision est prise principalement par le mari/partenaire, et de 4,7% si elle est conjointe. Il est seulement de 1,2% si c'est la femme qui prend principalement la décision.

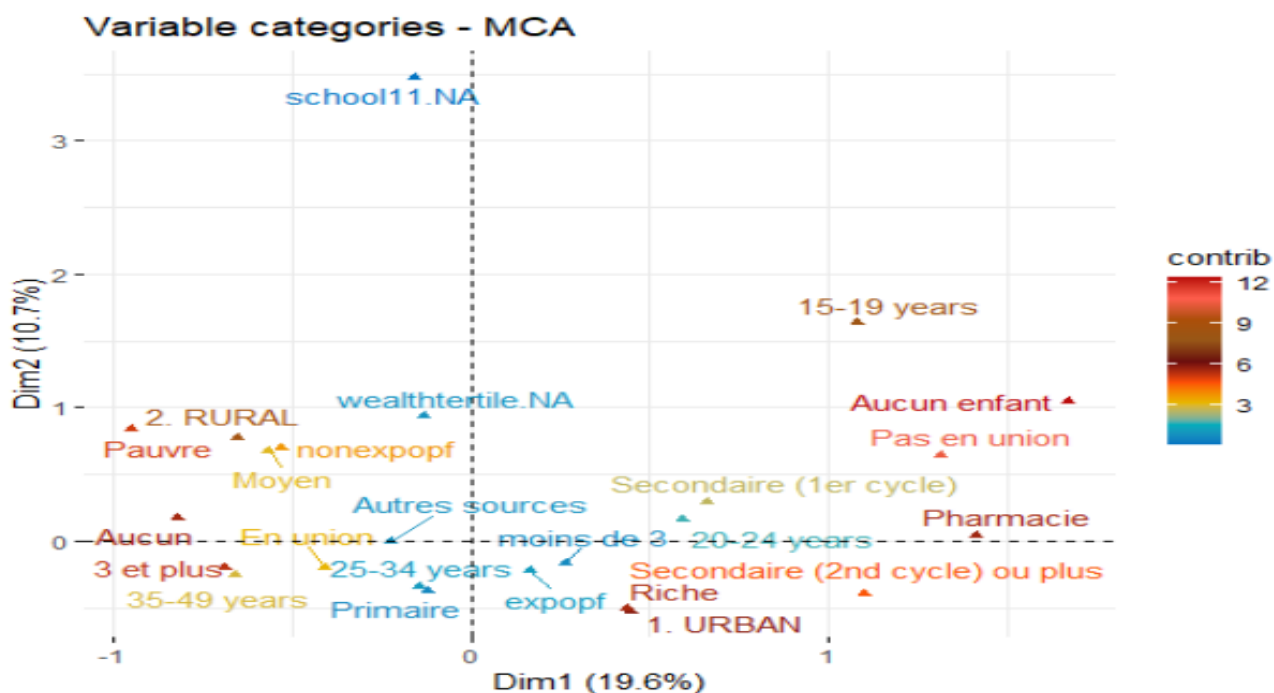
Tableau 5 : Recours des femmes en union aux officines pharmaceutiques comme sources d’approvisionnement en produits de, selon les caractéristiques sociodémographiques, PMA2020 Burkina Faso, Vague 8 (n=1551)

	Effectif	Pharmacie (%)	Autres sources (%)	P
A discuté sur la PF avec le mari / partenaire				
Non	256	1,0	99	0,002
Oui	1293	3,8	96,2	
Implication du mari / partenaire dans la prise de décision concernant la PF				
Décision prise principalement par l’enquêtée	631	1,2	98,8	0,003
Décision prise principalement par le mari / partenaire	190	5,2	94,8	
Décision prise de façon conjointe	720	4,7	95,3	
Total	1551	3,2	96,8	

5.1.9 Résultats de l’analyse factorielle des correspondances multiples (ACM)

Il ressort de l’ACM, réalisée afin de résumer l’information et d’analyser les proximités entre les différentes variables, que les femmes utilisatrices de PF qui ont recours aux officines pharmaceutiques comme source d’approvisionnement en produits de PF sont en général riches, résident en milieu urbain, n’ont pas d’enfant, sont âgées entre 15-19 ans, ne sont pas en union et ont un niveau d’instruction du secondaire ou plus. La figure 2 présente également les niveaux de contribution spécifiques de chacune de ces modalités.

Figure 2 : Projection des modalités des variables-ACM, pour les femmes utilisatrices de la PF, PMA2020 vague 8 (n=2030)



5.2 Résultats des analyses multivariées

5.2.1 Facteurs associés au recours de l'ensemble des femmes utilisatrices aux officines pharmaceutiques pour l'approvisionnement en produits de PF

Il ressort des résultats à effets nets (OR ajustés) du modèle de régression logistique, que le fait pour la femme de ne pas être en union (OR=5,08), d'avoir le niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle (OR=5,06), le niveau d'instruction secondaire 2^{ème} cycle ou plus (OR=10,36) et d'avoir été exposée aux sources d'information sur la PF au cours des 12 derniers mois (OR=1,98) sont les facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF au Burkina Faso.

En rapport avec la situation matrimoniale, les résultats de l'analyse situationnelle sont conformes à ceux de Corroon et al. (2016), qui ont trouvé qu'au Nigeria et au Kenya, les femmes non mariées étaient plus susceptibles d'obtenir leurs méthodes contraceptives de courte durée d'action dans une pharmacie ou un dépôt pharmaceutique par rapport aux femmes en union [8]. D'autres études (par exemple, Okonkwo & Okonkwo, 2010 ; Pandit-Rajani et al., 2017) ont montré que les femmes célibataires, qui peuvent être stigmatisées dans les points de vente traditionnels des produits de PF, constituent la majorité des femmes qui se procurent leurs méthodes dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques dans les pays à faible taux de prévalence contraceptive moderne [9] et [10]. Etant donné que les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques vendent une variété de produits en plus des contraceptifs, les femmes jeunes et célibataires peuvent se sentir plus à l'aise pour obtenir leur méthode contraceptive dans ces sites (Corroon et al., 2016) [8]. Il ressort également de certains travaux qu'en raison de leur commodité (en particulier leurs heures d'ouverture plus longues), de leurs emplacements accessibles, de la facilité d'accès aux produits de PF et de la garantie de confidentialité, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont populaires auprès des utilisatrices des méthodes contraceptives de courte durée d'action, notamment les populations difficiles à atteindre ou mal desservies, comme les femmes non mariées et les jeunes (Gonsalves & Hindin, 2017) [11].

Dans cette étude, nous avons également montré que le niveau d'éducation de la femme est positivement associé au recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF. Ce résultat est conforme à celui trouvé au Kenya où les femmes les plus instruites étaient plus susceptibles que les femmes moins instruites d'obtenir leur méthode dans une officine pharmaceutique (Corroon et al., 2016) [8]. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes instruites ont généralement une meilleure connaissance des ressources sanitaires disponibles et une meilleure capacité de les utiliser. L'instruction proposée par l'école prédisposent les personnes instruites à plus de connaissances, notamment en ce qui a trait aux produits de PF et à leurs diverses sources d'approvisionnement.

Tableau 6 : Rapports de cotes (OR) de la régression logistique prédisant le recours aux officines pharmaceutiques chez l'ensemble des femmes utilisatrices des méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans (n=2 030)

Caractéristiques	Recours aux officines pharmaceutiques	
	OR bruts (95% IC)	OR ajustés (95% IC)
Groupe d'âge		
15-19 ans	1,00	1,00
20-24 ans	1,07 (0,55-2,07)	1,46 (0,59-3,66)
25-34 ans	0,41 (0,24-0,73)***	0,99 (0,49-2,03)
35-49 ans	0,26 (0,13-0,52)***	1,39 (0,63-3,10)
Milieu de résidence		
Rural	1,00	1,00
Urbain	7,98 (4,60-13,84)***	2,08 (0,99-4,35)*
Statut matrimonial		
En union	1,00	1,00
Non en union	13,60 (9,07-20,39)***	5,08 (3,40-7,57)***
Niveau d'éducation		
Aucun	1,00	1,00
Primaire	4,07 (1,72-9,64)***	2,11 (0,88-5,02)*
Secondaire 1 ^{er} cycle	17,12 (7,62-38,46)***	5,06 (1,83-13,97)***
Secondaire 2 ^{ème} cycle ou plus	55,32 (24,60-124,41)***	10,36 (4,12-26,05)***
Niveau de vie du ménage		
Pauvre	1,00	1,00
Moyen	1,42 (0,45-4,45)	1,18 (0,42-3,42)
Riche	8,95 (4,12-19,47)***	1,83 (0,68-4,93)
Exposition aux sources d'information sur la PF		
Non	1,00	1,00
Oui	4,42 (2,49-7,83)***	1,98 (1,09-3,58)**

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

5.2.2 Facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques des femmes en union pour l'approvisionnement en produits de PF

Si nous considérons les femmes en union, il ressort des résultats à effets nets (OR ajustés) du modèle de régression logistique, que le fait pour la femme d'avoir le niveau d'instruction secondaire 2^{ème} cycle ou plus (OR=3,46), d'appartenir à un ménage avec un niveau de vie moyen (OR=6,51) ou riche (OR=10,69) ou d'avoir un mari/partenaire qui a été impliqué dans la prise de décision concernant la PF soit comme décideur principal (OR=3,39) ou impliqué de façon conjointe à la prise de décision (OR=2,63) sont les facteurs associés au recours aux officines pharmaceutiques comme sources d'approvisionnement en produits de PF au Burkina Faso.

Tableau 7 : Rapports de cotes (OR) de la régression logistique prédisant le recours aux officines pharmaceutiques chez les femmes utilisatrices modernes âgées de 15-49 ans en union (n=1 551)

Caractéristiques	Recours aux officines pharmaceutiques	
	OR bruts (95% IC)	OR ajustés (95% IC)
Groupe d'âge		
15-19 ans	1,00	1,00
20-24 ans	14,31 (1,67-122,69)**	8,72 (0,87-86,96)*
25-34 ans	10,26 (1,34-78,47)**	6,20 (0,74-51,99)*
35-49 ans	9,96 (1,26-80,33)**	8,59 (0,91-80,87)*
Milieu de résidence		
Rural	1,00	1,00
Urbain	13,54 (5,17-35,47)***	3,59 (0,98-13,15)*
Niveau d'éducation		
Aucun	1,00	1,00
Primaire	2,96 (1,13-7,81)**	1,54 (0,57- 4,173)
Secondaire 1 ^{er} cycle	10,35 (4,03-26,59)***	3,20 (0,98-10,45)*
Secondaire 2 ^{ème} cycle ou plus	17,41 (6,97-43,46)***	3,46 (1,14-10,49)**
Niveau de vie du ménage		
Pauvre	1,00	1,00
Moyen	8,16 (1,76-37,80)***	6,51 (1,37-30,87)**
Riche	50,70 (14,30-179,72)***	10,69 (1,55-73,62)**
A discuté sur la PF avec le partenaire/conjoint		
Non	1,00	1,00
Oui	3,96 (1,54-10,23)***	1,22 (0,44-3,42)
Implication du partenaire dans la prise de décision concernant la PF		
Décision prise principalement par l'enquêtée	1,00	1,00
Décision prise principalement par le partenaire/conjoint	4,47 (1,57-12,73)***	3,39 (1,14-10,05)**
Décision prise de façon conjointe	3,99 (2,17-7,31)***	2,63 (1,45-4,77)***
Exposition aux sources d'information sur la PF		
Non	1,00	1,00
Oui	3,24 (1,20-8,76)**	1,36 (0,47-3,99)

*p < 0,10; **p < 0,05; ***p < 0,01

VI. RECOMMANDATIONS

A la lumière des résultats ressortis de cette analyse secondaire, une première conclusion s'impose. En effet, le fait que les principales raisons avancées par les femmes pour justifier le recours aux officines pharmaceutiques comme source d'approvisionnement en produit contraceptifs soient le confort, la confidentialité et la proximité signifie que ces officines ne sont pas juste considérées par les femmes comme étant des structures recours en cas de rupture en produits contraceptifs au niveau des structures de soins. Elles constituent donc une réelle option prioritaire pour ces femmes. Ce constat renforce la pertinence d'une offre de services PF au niveau de ces officines au-delà de l'approvisionnement.

Afin de rendre effectif l'offre de services PF (au-delà de l'approvisionnement) au niveau du Burkina Faso, les recommandations ci-dessous ont été formulées ;

- **Recommandation #1** : Réaliser une évaluation des capacités du personnel (capacités en counseling, administration de la méthode, gestion des effets secondaires, gestion des données de PF...) et de l'environnement physique (espaces confidentiels appropriés) au niveau des officines pharmaceutiques du pays ;
- **Recommandation #2** : Réviser l'argumentaire relatif à l'élargissement de l'offre de services de PF au niveau des officines pharmaceutiques à la lumière des évidences ressorties de cette analyse secondaire des données ;
- **Recommandation #3** : Adapter l'offre de services de PF aux besoins des adolescentes et jeunes de 15-24 ans qui constituent la majorité des femmes ayant recours aux officines pharmaceutiques ;
- **Recommandation #4** : Renforcer l'exposition des femmes aux messages sur la PF ainsi que leur capacité à discuter avec leurs maris/partenaires de la PF ;
- **Recommandation #5** : Renforcer le ciblage des hommes dans les activités de communication pour plus d'adhésion à la PF et une meilleure implication de leur part aux décisions concernant la PF au sein de leur ménage.

VII. REFERENCES

- [1] Population Référence Bureau. La Planification Familiale en Afrique de l'Ouest, [en ligne]. <https://www.prb.org/resources/la-planification-familiale-en-afrique-de-louest/#:~:text=L'Afrique%20de%20l'Ouest%20dans%20son%20contexte,%25%20C3%A0%2013%209%20%25.&text=Ces%20pourcentages%20incluent%20les%20femmes%20mari%C3%A9es%20ou%20en%20union%20libre.>
- [2] Partenariat de Ouagadougou. 6^{ème} Réunion du Partenariat de Ouagadougou, «L'autonomisation de la femme et la révolution contraceptive », [en ligne]. https://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2018/02/Rapport-General-RA-Guinee_27-Fev_Final-Version.pdf
- [3] Partenariat de Ouagadougou. 7^{ème} Réunion du Partenariat de Ouagadougou, « Les voies du succès vers 2020 », [en ligne]. <https://ra2018.partenariatouaga.org/2018/12/14/7eme-reunion-annuelle-du-po-des-avancees-et-des-engagements-a-respecter/>
- [4] Partenariat de Ouagadougou. 10^{ème} Réunion du Partenariat de Ouagadougou, « La Planification Familiale en contexte de crise humanitaire : préparation, réponse et résilience », [en ligne]. <https://ra2021.partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2022/01/Rapport-Rapo-2021-low-ize.pdf>
- [5] FP 2020. Indicateurs 3-4 : Besoins non satisfaits et demande satisfaite, [en ligne]. <http://2016-2017progress.familyplanning2020.org/fr/measurement-section/unmet-need-and-demand-satisfied-indicators-3-4>
- [6] Population Council. Les pharmacies privées dans l'offre de services de planification familiale au Sénégal : Une étude pilote, [en ligne]. https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2147&context=departments_sbsr-rh
- [7] Partenariat de Ouagadougou. Les pays du PO : Burkina Faso, [en ligne]. <https://partenariatouaga.org/pays/burkina-faso/>
- [8] Corron M, Kebede E, Spektor C & Speizer I (2016). Key Role of Drug Shops and Pharmacies for Family Planning in Urban Nigeria and Kenya. *Glob Health Sci Pract.* 4(4): 594–609.
- [9] Okonkwo, A.D. & Okonkwo, U.P. (2010).). Patent medicine vendors, community pharmacists and STI management in Abuja, Nigeria. *African Health Sciences*, 10(3): 253-265.
- [10] Pandit-Rajani, T, Harris, N, Dougherty, L, Stammer, E, & Stanback, J. (2017). *Drug Shops & Pharmacies: A First Stop for Family Planning and Health Services, But What Do We Know About the Clients They Serve?* JSI Research & Training Institute, Advancing Partners & Communities.

[11] Gonsalves, L & Hindin, M.J. (2017). Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. *Contraception*, 95(4) :339-363.

