

## **Planification familiale et fécondité en contexte d'insécurité : tendances et inégalités au Burkina Faso**

Douba NABIE <sup>(1)</sup>, Abdoulaye MAIGA <sup>(2)</sup>, Roch Modeste MILLOGO <sup>(1)</sup>, Melinda MUNOS <sup>(2)</sup>, Bruno Yempabou LANKOANDE <sup>(1)</sup>

(1) Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

(2) Department of International Health, Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health

### ***Contexte***

Avec un ratio de mortalité maternelle de 232 pour 100000 naissances vivantes et un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 48 pour 1000 naissances vivantes en 2021, le Burkina Faso continue de subir le fardeau d'une forte mortalité (INSD et ICF 2022). De nombreuses évidences scientifiques ont relevé le rôle prépondérant des grossesses précoces, tardives, trop nombreuses et très rapprochées dans l'explication de ces niveaux élevés de mortalité (Viegas et al. 1988, World Health Organization. 1984). Ce qui soulève l'importance de la planification familiale (PF) pour la régulation des naissances et in fine la réduction de la mortalité maternelle et infantile (Ackerson et Zielinskin, 2017). Des progrès substantiels de couverture de planification familiale ont été enregistrés ces dernières décennies au Burkina Faso, mais les résultats sont largement en deçà des objectifs escomptés. La prévalence de la contraception moderne est passée de 4% en 1993 à 15% en 2010 et à 32% en 2021 et les besoins non satisfaits en PF ont connu une baisse passant de 28% en 1993 à 16% en 2021 (INSD et ICF 2022). On observe en parallèle une baisse du niveau de fécondité. Le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6 à 4,4 en 2010 et 2021 respectivement (INSD et ICF 2022). Malgré cette baisse, le niveau de fécondité reste toujours élevé et caractérisé par la persistance de la maternité précoce, avec une contribution des adolescentes à la fécondité générale de 11% depuis 1993 (DGEP 2023). Les récents progrès en matière de couverture de la PF et de réduction de la fécondité au niveau national cachent toutefois des inégalités sociales et géographiques (Ortayli et Malarcher 2010, ISSP 2022, INSD et ICF 2022, Zan et al. 2023). Par ailleurs, la crise socio-sécuritaire que traverse le Burkina Faso depuis 2015 contribuerait à l'exacerbation de ces inégalités et constituerait une sérieuse menace aux récents progrès en matière de couverture des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et (Svallfors 2016, Boerma et al. 2019, Svallfors et Billingsley 2019) par ricochet sur le niveau de fécondité (Jain 1989, Freedman 1997, Liu et al. 2020). L'objectif de cette étude est d'analyser les effets de la crise socio-sécuritaire sur les changements et la dynamique des inégalités de couverture des services de planification et l'évolution de la fécondité. Des modèles contrefactuels à partir de séries de données temporelles ont été réalisées afin d'analyser les effets potentiels et l'ampleur de la crise socio-sécuritaire sur les tendances, les inégalités ou différences de couverture de planification familiale et de fécondité.

## ***Données et méthodes***

Nous avons mobilisé trois sources de données pour l'analyse des relations entre la crise socio-sécuritaire, la couverture de la PF et les niveaux de fécondité. Les sources de données individuelles exploitées sont les Enquêtes Démographique et de santé (EDS 2010 et 2021)<sup>1</sup>, l'Enquête continue Module Démographique et de Santé (EMDS) et des enquêtes Performance Monitoring for Action (PMA 2014-2021)<sup>2</sup>. Les données sur l'insécurité sont extraites de la base de données du projet Armed Conflict Location and Event Dataset (ACLED)<sup>3</sup> (Raleigh et al. 2010, Druetz et al. 2020). Dans le cadre de cette recherche, des analyses de niveaux et de tendance, des inégalités et de la modélisation sont mises en œuvre. Nous avons procédé à une analyse des inégalités géographiques à travers le niveau d'exposition à l'insécurité. L'indice de pente d'inégalité (SII) et l'indice de concentration (CIX) sont les mesures d'inégalités mises en œuvre. L'indice de pente d'inégalité (SII) est une mesure des inégalités absolues. L'indice de concentration (CIX) est une mesure des inégalités relatives. Nous avons réalisé des modèles d'analyse contrefactuelle et calculer les taux de changement dans la couverture de la planification et les niveaux de fécondité comparant le période d'avant crise et celle de la crise. Nous avons effectué l'analyse de la fécondité à partir du taux global de fécondité des femmes et l'intervalle inter-général pour caractériser les naissances à haut risque. Le taux de discontinuité de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et la couverture demande de PF satisfaite pour les méthodes modernes ont été utilisés comme variables opérationnelles pour l'analyse de la planification familiale. Pour mettre à profit les incidents survenus ainsi que le nombre de victimes contenues dans la base ACLED, un indicateur composite a été élaboré par le biais d'une Analyse en Composantes Principales (ACP). Les informations ont été agrégées par région et par an. Par suite, une ACP est mise en œuvre pour synthétiser les deux variables que sont le nombre d'incidents survenus et le nombre de décès par région et par an. Les scores du premier facteur de l'ACP (qui représente 98,4% de la variance totale) sont considérés comme étant l'intensité du conflit et ont été catégorisés afin de classer les régions en trois groupes (régions à faible intensité, régions à intensité modérée et régions à forte intensité)

## ***Résultats***

### ***Tendances du taux de discontinuité de l'utilisation des méthodes contraceptives***

Au niveau national, le taux de discontinuité de l'utilisation des méthodes contraceptives est passé de 20% à 28,9% soit une différence nette et statistiquement significative de 8,9 points entre 2010 et 2021 (Figure 1). Selon le niveau d'exposition à l'insécurité, le taux de discontinuité s'est dégradé dans les trois niveaux d'exposition à l'insécurité. Dans les trois sous-groupes, il est mis en évidence une dégradation dans la continuité de l'utilisation des méthodes contraceptives à travers une hausse significative du taux de discontinuité dans chaque sous-groupe entre 2010 et 2021. Cependant, les rythmes auxquels la dégradation est observée diffèrent d'un sous-groupe à l'autre. Le rythme est plus rapide dans les zones faiblement

---

<sup>1</sup> <https://dhsprogram.com/data/>

<sup>2</sup> <https://www.pmadata.org/data/request-access-datasets>

<sup>3</sup> <https://acleddata.com/data-export-tool/>

exposées à l'insécurité et plus lent dans les régions moyennement exposées à l'insécurité. En 2021, le taux de discontinuité est significativement plus élevé dans les régions fortement exposées à l'insécurité que dans les autres régions.

### ***Tendances de la demande de planification familiale satisfaite par les méthodes modernes***

On observe une augmentation statistiquement significative de la couverture de demande de PF satisfaite par les méthodes modernes entre 2014 et 2021 dans l'ensemble. Au niveau national, la couverture de la demande de PF est passée de 33,4% en 2014 à 59,3% en 2021. Selon le niveau d'exposition à l'insécurité, la hausse est statistiquement significative dans tous les groupes. Par ailleurs, les différences entre les trois sous-groupes ne sont pas significatives sauf en 2017 où les zones fortement exposées à l'insécurité ont un niveau de couverture significativement plus faible. En outre, à partir de 2018, la couverture de la demande est plus faible dans les zones à fort défis sécuritaire que dans les autres groupes de régions. Toutefois ces différences ne sont pas statistiquement significatives. L'analyse contrefactuelle, au niveau national, montre que les niveaux de couverture attendus en 2020 et en 2021 sont plus élevés que les niveaux observés même si les différences ne sont pas significatives. Les niveaux de couverture en 2020 et 2021 sont estimés à 55,1% et 59,3% respectivement contre des niveaux attendus respectifs de 61,5% et 66,5%. Selon les niveaux d'exposition à l'insécurité, les couvertures observées sont plus faibles que celles attendues mais les différences ne sont pas significatives sauf dans les zones faiblement exposées à l'insécurité, où on observe une baisse statistiquement significative en 2021. Le niveau de couverture observé en 2021 est 60,6% contre un niveau attendu de 76,2%. Cf. Figure 2

### ***Tendance du taux général de fécondité entre 2010 et 2021.***

Sur la période 2010-2021, le Burkina Faso a enregistré une baisse considérable et significative de la fécondité. Le taux général de fécondité (TGF) est passé de 206‰ en 2010 à 174‰ en 2015 puis à 149‰ en 2021. Selon l'exposition à l'insécurité, le TGF est en baisse dans tous les groupes. Cette baisse est plus prononcée dans les régions à fort déficit sécuritaire. Elle est plus lente dans les régions dont le niveau d'insécurité est faible. Malgré la baisse observée, dans les zones en situation d'insécurité, le niveau de fécondité dans ce groupe demeure plus élevé. Les projections du TGF en 2021 sur la base du taux d'accroissement annuel moyen observé entre 2010 et 2015, donne un TGF de 142‰. Ce niveau de TGF attendu est plus faible que celui observé mais la différence n'est pas significative. Selon les niveaux d'exposition à l'insécurité, le niveau attendu du TGF est plus faible que le niveau observé mais la différence n'est significative que dans les régions à niveau d'insécurité moyen. En effet, en 2021, le TGF observé est 124,8‰ contre un niveau attendu de 112,6‰ dans les zones à faible intensité d'insécurité, 147,2‰ observé contre un TGF attendu de 124,8‰ dans les zones à niveau de d'insécurité moyen puis 163,5‰ observé contre un TGF attendu de 155‰ dans les zones à niveau d'insécurité élevé. Cf. Figure 3

### ***Niveau et tendance des naissances à haut risque entre 2010 et 2021.***

La prévalence des naissances à haut risque a connu une baisse considérable et significative entre 2011 et 2021. Elle est passée de 30,4% en 2011 à 18,5% en 2021 au niveau national. Cette baisse est plus marquée à partir de 2017 et pourrait être associée à l'accroissement de la

couverture de planification familiale, elle-même potentiellement influencée par la politique de gratuité de la PF adopté en 2016. On observe une baisse généralisée de la proportion de naissances à haut risque indépendamment du niveau d'exposition à l'insécurité. Toutefois, la baisse est plus lente dans les zones faiblement exposées à l'insécurité comparativement à celles moyennement et fortement exposées à l'insécurité où la baisse est plus rapide et continue depuis 2017. Les niveaux attendus de la prévalence des naissances à risque sont significativement plus élevés que les niveaux observés à partir de 2018 au niveau national, dans les zones à fort et moyen déficit sécuritaire. Dans les zones à niveau d'insécurité faible, la différence entre le niveau observé et le niveau attendu n'est significatif qu'en 2021. La prévalence des naissances à risque observée est plus faible que le niveau attendu, autrement le temps écoulé entre les naissances successives ont connu une hausse significative. Cf. Figure 4

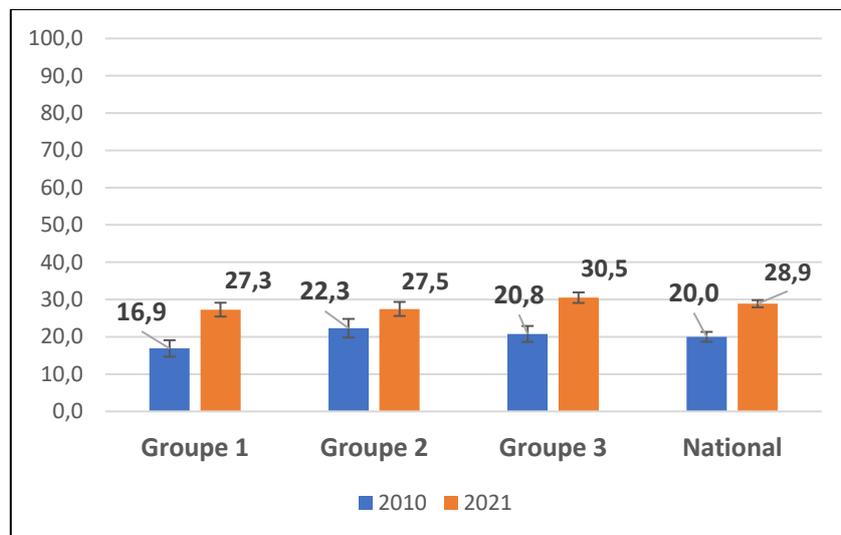


Figure 1: Taux de discontinuité d'utilisation des méthodes contraceptives en 2010 et en 2021

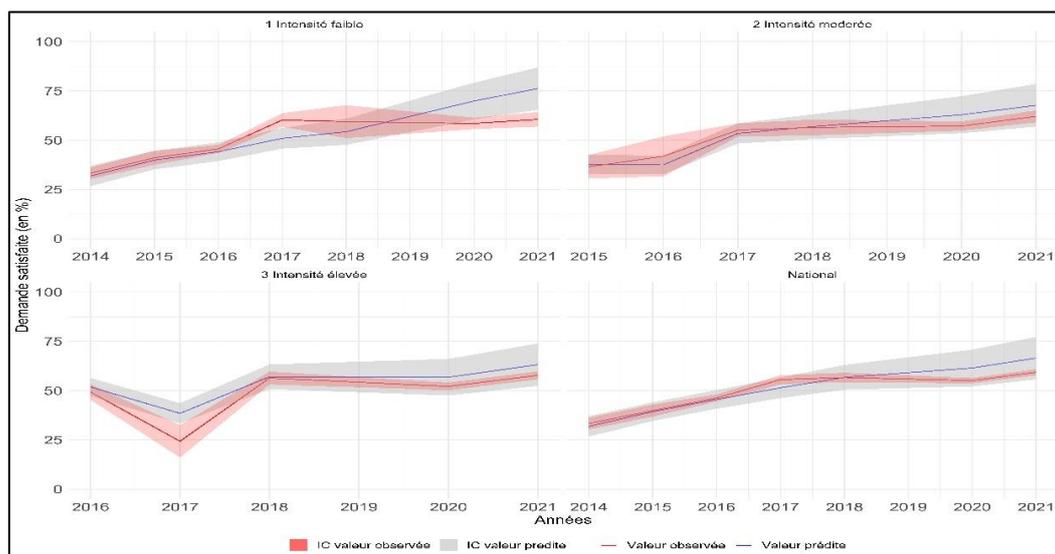


Figure 2: Demande de PF satisfaite observée et prédite selon le niveau d'insécurité de 2014 à 2021

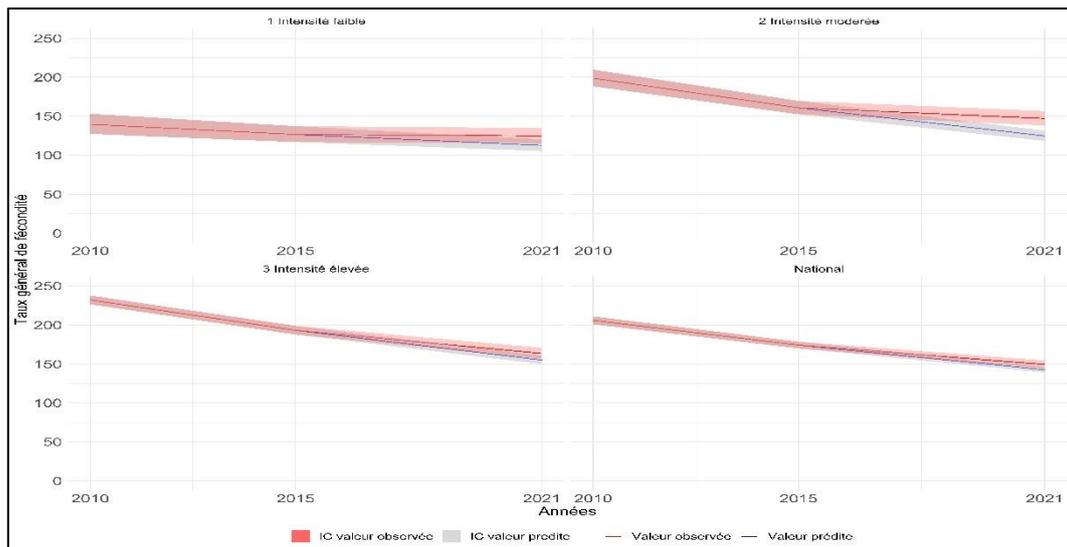


Figure 3 : Tendence du TGF entre 2010 et 2021 et le niveau attendu en 2021

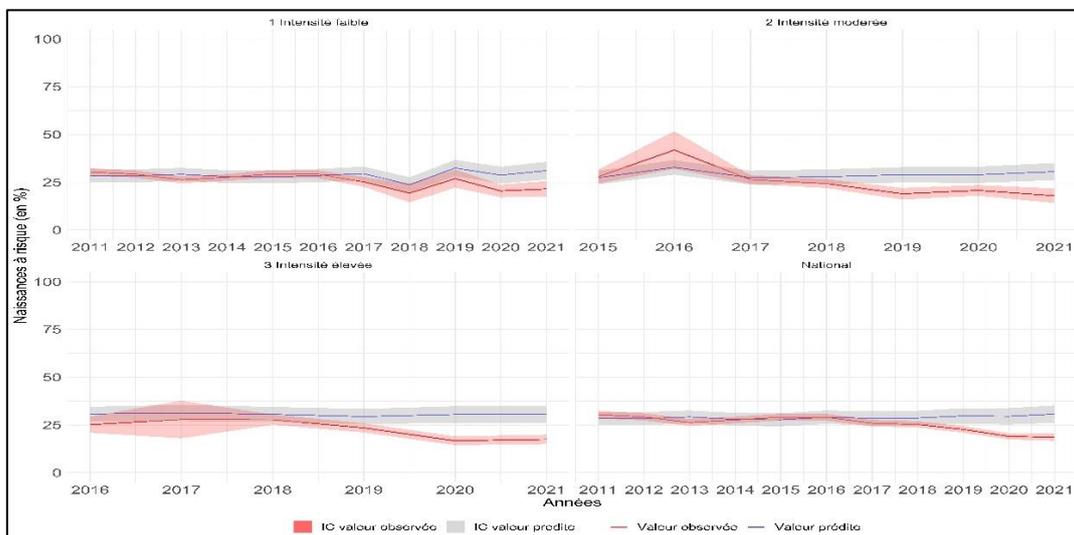


Figure 4: Tendence de la prévalence des naissances à risques observée et prédite entre 2011 et 2021

## Conclusion

A travers cette recherche, il est ressorti que la discontinuité dans l'utilisation des méthodes contraceptives s'est accrue pendant l'insécurité et elle plus importante dans les zones où l'intensité du conflit est élevée. Dans le même sens, la demande de planification familiale n'est pas au niveau attendu même si des progrès sont enregistrés. Cet état de fait conduit un niveau de fécondité plus élevé que le niveau de fécondité attendu. Nonobstant, il est ressorti une baisse des naissances à haut risque. Fort de ce constat, la situation d'insécurité pourrait constituer une menace au processus de transition de fécondité amorcée au Burkina Faso depuis le début des années 1990.

## Bibliographie

Ackerson, K., & Zielinski, R. (2017). Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa: A review of the literature. *Midwifery*, 54, 35-60.

- Boerma, T., Tappis, H., Saad-Haddad, G., Das, J., Melesse, D. Y., DeJong, J., ... & Barros, A. J. (2019). Armed conflicts and national trends in reproductive, maternal, newborn and child health in sub-Saharan Africa: what can national health surveys tell us?. *BMJ global health*, 4(Suppl 4), e001300
- Druetz, T., Browne, L., Bicaba, F., Mitchell, M. I., & Bicaba, A. (2020). Effects of terrorist attacks on access to maternal healthcare services: a national longitudinal study in Burkina Faso. *BMJ global health*, 5(9), e002879.
- Freedman, R. (1997). Do family planning programs affect fertility preferences? A literature review. *Studies in family Planning*, 1-13.
- INSD et ICF. 2022 Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021. Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA : INSD et ICF
- ISSP (2022) Rapport Countdown GFF country collaboration volet quantitatif
- Jain, A. K. (1989). Fertility reduction and the quality of family planning services. *Studies in family planning*, 1-16.
- Liu, D. H., & Raftery, A. E. (2020). How do education and family planning accelerate fertility decline?. *Population and development review*, 46(3), 409-441.
- Ortayli, N. and Malarcher, S. (2010), Equity Analysis: Identifying Who Benefits from Family Planning Programs. *Studies in Family Planning*, 41: 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2010.00230.x>
- Raleigh, C., Linke, R., Hegre, H., & Karlsen, J. (2010). Introducing ACLED: An armed conflict location and event dataset. *Journal of peace research*, 47(5), 651-660.
- Svallfors, S., & Billingsley, S. (2019). Conflict and contraception in Colombia. *Studies in family planning*, 50(2), 87-112.
- Svallfors, S. (2016). The Effect of Armed Conflict on Modern Contraception Utilisation—the Case of Colombia.
- Viegas, O. A. C., Singh, K., & Ratnam, S. S. (1988). Family planning as a priority for maternal and child health. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2(2), 105-111.
- World Health Organization WHO. Health and family planning. In *Point Fact*. 1984 ; (23):1-4. PMID: 12266985.
- Zan, L.M., Guiella, G. and Tiendrébéogo, A. (2023) Trends in the Use of Reversible Modern Contraceptives in Burkina Faso between 2010 and 2015. *Health*, 15, 771-787. <https://doi.org/10.4236/health.2023.157049>