

Les méthodes contraceptives de longue durée d'action dans un hôpital de référence au Burkina Faso

Long-acting contraceptive methods in a referral hospital in burkina faso

Dembélé A¹, Namoano H², Ouédraogo I³, Kiemtoré S⁴, Ouattara A⁴, Traoré/ Millogo F⁴.

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Santé. Université Nazi Boni. Bobo Dioulasso. Gynécologue Obstétricien.

² Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou.

³ Université de Ouahigouya. Centre Hospitalier Régional Universitaire Ouahigouya. Gynécologue Obstétricien.

⁴ Unité de Formation en Sciences de la Santé. Université Joseph Ki Zerbo. Ouagadougou.

Correspondances : Dembélé Adama : Institut Supérieur des Sciences de la Santé. Université Nazi Boni. Bobo Dioulasso Gynécologue Obstétricien. Maitre-Assistant mail : dembadama@hotmail.fr

Reçu le 31 juillet 2021 - Accepté le 14 septembre 2021 - Publié le 3 décembre 2021

RESUME

Objectif : Etudier l'offre des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action dans le Département de Gynécologie-Obstétrique du CHU-YO du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2020. **Patientes et méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Les données des registres de consultation du service de planification familiale et les renseignements complémentaires obtenus à partir des appels téléphoniques ont été les sources de collecte des données. **Résultats** : Notre échantillon était constitué de 586 utilisatrices de méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action. Le taux d'utilisation de ces méthodes était de 51,1%. L'âge moyen des utilisatrices était de $31,6 \pm 7,8$ ans. Le profil des utilisatrices était des femmes au foyer (27,6%), mariées (75,3%), ayant un niveau d'instruction secondaire (39,8%), provenant du milieu urbain (94,9%). Le taux d'abandon des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action était de 23,2%. Les motifs d'abandon étaient dominés par le désir de grossesse (34,6%) et la convenance personnelle (33,8%). Les facteurs socio-démographiques associés au choix du DIU étaient l'âge, les statuts de travailleuses du secteur informel, de femmes mariées, provenant de la ville de Ouagadougou avec une expérience antérieure d'utilisation de cette méthode.

Conclusion : Il ressort de notre étude, que le taux d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action est satisfaisant. Cependant un counseling adapté, une prise en charge précoce des effets secondaires, une sensibilisation accentuée, ainsi qu'une implication des hommes devraient contribuer à réduire considérablement les retraits précoces de la contraception réversible de longue durée d'action pour une utilisation rationnelle de nos ressources très limitées.

Mots clés : MLDA, Implants ; DIU ; Taux d'utilisation ; Abandons ; Burkina Faso.

RESUME

Objectif : Etudier l'offre des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action dans le Département de Gynécologie-Obstétrique du CHU-YO du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2020. **Patientes et méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Les données des registres de consultation du service de planification familiale et les renseignements complémentaires obtenus à partir des appels téléphoniques ont été les sources de collecte des données. **Résultats** : Notre échantillon était constitué de 586 utilisatrices de méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action. Le taux d'utilisation de ces méthodes était de 51,1%. L'âge moyen des utilisatrices était de $31,6 \pm 7,8$ ans. Le profil des utilisatrices était des femmes au foyer (27,6%), mariées (75,3%), ayant un niveau d'instruction secondaire (39,8%), provenant du milieu urbain (94,9%). Le taux d'abandon des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action était de 23,2%. Les motifs d'abandon étaient dominés par le désir de grossesse (34,6%) et la convenance personnelle (33,8%). Les facteurs socio-démographiques associés au choix du DIU étaient l'âge, les statuts de travailleuses du secteur informel, de femmes mariées, provenant de la ville de Ouagadougou avec une expérience antérieure d'utilisation de cette méthode.

Conclusion : Il ressort de notre étude, que le taux d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action est satisfaisant. Cependant un counseling adapté, une prise en charge précoce des effets secondaires, une sensibilisation accentuée, ainsi qu'une implication des hommes devraient contribuer à réduire considérablement les retraits précoces de la contraception réversible de longue durée d'action pour une utilisation rationnelle de nos ressources très limitées.

Mots clés : MLDA, Implants ; DIU ; Taux d'utilisation ; Abandons ; Burkina Faso.

INTRODUCTION

La planification familiale peut permettre d'éviter 35% de décès maternels dans les pays pauvres, si au moins 60% des femmes en âge de procréer utilisaient une méthode contraceptive [1]. Elle reste une des stratégies de santé dont l'importance est connue dans la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles [2]. De plus il existe une corrélation inverse entre mortalité maternelle et prévalence contraceptive (PC) : les pays qui ont une prévalence contraceptive élevée ont des taux de mortalité maternelle plus faibles [3]. Il existe également une corrélation entre pauvreté et PC; la majorité des pays avec faible PC sont pauvres probablement à cause des charges importantes à assurer dans les familles avec taille de ménage élevée. Cette corrélation suggère que les mesures visant à renforcer l'utilisation des méthodes contraceptives dans un pays, contribuent également à améliorer le statut socio-économique des ménages [4] L'utilisation des méthodes modernes de contraception reste très limitée dans la région Ouest Africaine. Elle concerne, selon les pays, entre 10% et 25% de l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans [5]. En dépit des stratégies mises en œuvre, la prévalence contraceptive reste faible au Burkina Faso (30,8% en milieu urbain contre 10,8 % en milieu rural en 2015) [6]. Cependant, les méthodes contraceptives de longue durée d'action occupent une place de choix chez les femmes [7]. Nous nous proposons de faire le point sur l'offre de ces méthodes dans notre département

PATIENTES ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, analytique et à collecte prospective, s'étendant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2020 dans le Département de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHU-YO) de Ouagadougou au Burkina Faso. Le service de Planification Familiale (PF) du CHU-YO est fonctionnel depuis 1996. Son fonctionnement quotidien est à la charge d'une équipe composée de deux (02) sages-femmes et d'une (01) fille de salle et sous la supervision de 3 gynécologues obstétriciens. Ce service regroupe les unités suivantes : l'unité de planification familiale ; l'unité de prise en charge de l'infertilité ; l'unité de consultation post-opératoire ; l'unité de consultation du post-partum. La population d'étude était constituée par l'ensemble des clientes du service de PF du DGO du CHU-YO durant la période d'étude avec comme critère d'inclusion les

utilisatrices des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action (MCLDA). La collecte des données a été faite à partir, d'une fiche d'enquête élaborée à cet effet, des informations recueillies par revue documentaire du registre de consultation de PF et par entretien téléphonique individuel avec les clientes répondant aux critères de sélection. Les variables d'étude ont été de type quantitatif et qualitatif. Les variables quantitatives étaient composées de : l'âge des clientes, le nombre de parités, le nombre d'enfants vivants, le nombre d'enfants décédés, et la durée d'utilisation de la méthode. Les variables qualitatives étaient représentées par : le statut socio-professionnel, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, les antécédents chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux, le profil, la profession, les motifs d'utilisation, les motifs d'abandon et la méthode utilisée. Les MCLDA utilisées étaient les implants et le dispositif intra utérin (DIU). Les données ont été saisies et traitées sur un micro-ordinateur à l'aide de logiciels EPI-INFO version 7.2.3. Les graphiques ont été réalisés avec le logiciel EXCEL et WORD 2019. Le test de Chi-carré au seuil de signification de 5% a été effectué pour rechercher les facteurs associés aux choix des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action. Le consentement éclairé des clientes, l'anonymat et la confidentialité des informations ont été respectés.

RESULTATS

Taux d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action

Du 1er Janvier au 31 Décembre 2020, 2057 clientes ont consulté dans le service de PF du CHU-YO. Parmi elles, 1052 étaient des utilisatrices de méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action. Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action était de 51,1%. Ont été incluses dans notre échantillon en tenant compte des aspects éthiques 586 clientes

Caractéristiques sociodémographiques des utilisatrices

L'âge moyen des utilisatrices était de 31,6±7,8 ans avec des extrêmes de 16 ans et 59 ans. La tranche d'âge de [25-30[ans était la plus représentée.

Les femmes au foyer (27,6 %), suivies des fonctionnaires (27,1 %) étaient les plus représentées

La plupart des utilisatrices étaient mariées (75,3 %)

La majorité des utilisatrices avaient un niveau

d'instruction secondaire (39,8%)

Cinq cent cinquante-six utilisatrices soit 94,9% provenaient de la ville de Ouagadougou et 30 soit 5,1% des villes environnantes

Antécédents chirurgicaux : deux cent vingt-sept clientes soit 38,7% avaient un antécédent de césarienne.

Antécédents obstétricaux : le nombre moyen de gestes était de $2,9 \pm 1,7$ gestes avec des extrêmes de zéro et de neuf gestes. Les paucigestes étaient majoritaires. Le nombre moyen de pares était de $2,6 \pm 1,5$ pares avec des extrêmes de zéro et huit pares. La plupart des utilisatrices étaient des paucipares (figure 1).

Figure 1 : Répartition des utilisatrices selon le nombre de pares (n=586).

Cent-une utilisatrices soit 17,2% avaient un antécédent d'avortement. Le nombre moyen d'avortements était de 1,4 avec des extrêmes de zéro et quatre avortements.

Le nombre moyen d'enfants vivants était de 2,4 avec des extrêmes de zéro et huit enfants vivants. Le nombre moyen d'enfants décédés par utilisatrices était de 1,3 avec des extrêmes de 0 et quatre enfants décédés.

Utilisation antérieure de méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action

Quatre cent soixante-huit clientes soit 79,9% étaient des anciennes utilisatrices et 118 soit 20,1% des nouvelles utilisatrices.

Aspects cliniques

Poids : Il a été renseigné dans 494 cas soit 84,3%. Le poids moyen des utilisatrices était de $68,7 \pm 16,2$ Kg avec des extrêmes de 34 Kg et 124 kg.

Tension artérielle : La tension artérielle systolique moyenne était de 12,2 mm hg avec des extrêmes de 90 et 190 mm hg. La tension artérielle diastolique moyenne était de 7,9 mm hg avec des extrêmes de 40 et 120 mm hg. Cinquante-neuf patientes présentaient une hypertension artérielle soit 10,1%.

Méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action

Méthodes choisies : parmi les 586 utilisatrices de méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action, 280 avaient opté pour l'implant soit 47,8% et 306 pour le DIU soit 52,2%. Les motifs d'utilisation de ces méthodes étaient l'espacement des naissances dans 72% des cas et la limitation des naissances dans 28% des cas.

Période d'insertion : le post-partum était la période d'insertion dans 306 cas soit 52,2%.

Suivi : Quatre-vingt-douze « rendez-vous » de contrôle ont été enregistrés notamment chez 89

utilisatrices de DIU soit 33,3% et chez trois utilisatrices de l'implant soit 1,5%.

Abandon : au cours de notre étude, le taux d'abandon des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action était de 23,2% (n=136) dont 75 cas d'abandon pour le DIU et 61 cas pour les implants. Les motifs d'abandon les plus fréquents étaient le désir de grossesse et la convenance personnelle. Le tableau I illustre la répartition des utilisatrices selon le motif d'abandon.

Tableau I : Répartition des utilisatrices selon le motif d'abandon (n=122).

Motifs d'abandon	Effectifs (n)	%
Désir de grossesse	47	34,6
Convenance personnelle	46	33,8
Péremption	18	13,2
Effets secondaires	15	11,0
Migration	3	2,2
Avis médical	3	2,2
Ménopause	2	1,5
Douleur pelvienne	1	0,7
Poids excessif	1	0,7
Total	136	100

La durée moyenne d'utilisation n'a été calculée que pour les cas d'abandon. Elle était de $33,33 \pm 18,6$ mois avec des extrêmes de deux mois et 84 mois (7 ans) pour les implants et de $39,6 \pm 30,4$ mois avec des extrêmes d'un mois et 144 mois (12 ans) pour le DIU.

Changement de méthodes : On notifiât 17 cas de changement de méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action au profit d'une méthode contraceptive réversible de courte durée d'action. Neuf avaient opté pour le choix de la pilule et huit autres pour une méthode injectable.

Taux d'échec : Au cours de notre période d'étude, nous n'avons enregistré aucun échec à l'utilisation de la contraception de longue durée d'action.

Etude analytique

Facteurs sociodémographiques associés au choix du DIU

Les facteurs socio-démographiques associés au choix du DIU étaient l'âge ≥ 35 ans, les statuts de travailleuses du secteur informel, de femmes mariées, provenant de la ville de Ouagadougou avec une expérience antérieure d'utilisation de cette méthode (tableau II).

Tableau II : Facteurs socio-démographiques associés au choix du DIU.

Tableau II : Facteurs socio-démographiques associés au choix du DIU.

Facteurs sociodémographiques	DIU		P	
	Oui	Non		
Age	< 35 ans	153	223	<0,0000001
	≥ 35 ans	153	57	
Profession	Fonctionnaires	105	54	0,00004
	Non fonctionnaires	201	226	
Niveau d'instruction	Scolarisées	243	224	0,8
	Non scolarisées	63	56	
Statut matrimonial	Mariées	255	186	0,000002
	Non mariées	51	94	
Profil	Anciennes	267	201	0,000003
	Nouvelles	39	79	
Provenance	Ouagadougou	296	260	0,03
	Villes environnantes	10	20	

Facteurs socio-démographiques associés au choix des implants

Les facteurs socio-démographiques associés au choix des implants étaient l'âge < 35 ans, les statuts de travailleuses du secteur informel, de femmes mariées, provenant de la ville de Ouagadougou avec une expérience antérieure d'utilisation de cette méthode (Tableau III)

Tableau III: Facteurs socio-démographiques associés au choix des implants

Facteurs sociodémographiques	Implant		P	
	Oui	Non		
Age	< 35 ans	223	153	<0,0000001
	≥ 35 ans	57	153	
Profession	Fonctionnaires	54	105	0,00004
	Non fonctionnaires	226	201	
Niveau d'instruction	Scolarisées	224	243	0,8
	Non scolarisées	56	63	
Statut matrimonial	Mariées	186	255	0,000002
	Non mariées	94	51	
Profil	Anciennes	201	267	0,000003
	Nouvelles	79	39	
Provenance	Ouagadougou	260	296	0,03
	Villes environnantes	20	10	

Facteurs obstétricaux associés au choix du DIU

Les facteurs obstétricaux associés au choix du DIU étaient la parité ≥ 2, le nombre d'enfants vivants ≥ 3 et l'absence d'antécédent d'avortement

Facteurs obstétricaux associés au choix des implants

Les facteurs obstétricaux associés au choix des implants étaient la parité ≥ 2, le nombre d'enfants vivants < 3 et l'absence d'antécédent d'avortement

DISCUSSION

Fréquentation du service de PF du CHU-YO : du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2020, 2057 clientes ont consulté dans le service de PF du CHU-YO. Ce

nombre de consultations est inférieur à ceux enregistrés en 2018 et 2019 qui étaient respectivement de 2276 et 2829 clientes. Cette baisse du nombre de consultations serait probablement due à la pandémie à « COVID19 » qui a entraîné une diminution de la fréquentation hospitalière. Cependant, le nombre de clientes reste très élevé au regard du nombre de prestataires de santé affectés dans le service de PF du CHU-YO qui est de deux. Des mesures visant à augmenter le nombre de prestataires de santé seraient les bienvenues

Taux d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action : pendant notre période d'étude, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action était de 51,1%. Notre taux est inférieur à celui de Sawadogo [7] qui retrouvait un taux de 54,6%. Cette baisse serait due probablement à la pandémie à « COVID19 » qui a entraîné une baisse de la fréquentation hospitalière.

Caractéristiques socio démographiques

L'âge moyen des utilisatrices était de 31,6 ans ± 7,8 ans avec des extrêmes de 16 et 59 ans. Notre résultat

est similaire à celui de Bonkian [8] au Burkina Faso qui retrouvait un âge moyen de 30 ans. Saleamlak a trouvé que près de 98 % des participantes dans son étude en Ethiopie avaient un âge compris entre 24 et 29 ans [9] La tranche d'âge de 25-34 ans représentait 46,2 % de notre population d'étude. Ravolamanana et Coll. à Madagascar [10] notaient pour la même tranche d'âge une proportion de 53,1 %. Il ressort de toutes ces études, que les utilisatrices des méthodes contraceptives étaient majoritairement jeunes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge correspond à la période d'activité sexuelle intense.

Profession : dans notre série, 27,6 % étaient des femmes au foyer. Ce constat est le reflet des caractéristiques socio-professionnelles et économiques des femmes vivant dans les pays en développement et en particulier du Burkina Faso. De plus les femmes au foyer seraient plus sujettes à des conditions de vie difficiles et défavorables d'où leur volonté de plus en plus affichée d'espacer ou de limiter les naissances en utilisant des méthodes « moins contraignantes »

Niveau d'instruction : les utilisatrices ayant un niveau d'étude secondaire étaient majoritaires dans notre série avec une fréquence de 39,8 %. Benjamin P. Brown [11] aux USA trouvait que 45 % de son échantillon avait un niveau d'instruction élevé et 37 % un niveau très élevé. La prédominance du niveau d'instruction secondaire pourrait s'expliquer par le fait que l'information sur les méthodes contraceptives serait plus accessible aux femmes instruites que celles sans niveau d'instruction. En plus, notre étude a été menée en milieu urbain notamment dans la capitale où le niveau d'instruction est sans doute le plus élevé. La prévalence contraceptive est fortement associée au niveau d'instruction et augmente de façon très importante avec celui-ci. [12]

Nombre de gestités et de parités : dans notre série, le nombre moyen de gestes était de $2,9 \pm 1,7$. Les paucigestes étaient les plus représentées avec 41,1%, contre 1,9% de nulligestes. Le nombre moyen de pares était de $2,6 \pm 1,5$. Les paucipares étaient les plus représentées avec 44,4%, contre 2,7% de nullipares. Nos résultats sont comparables à ceux de Bonkian [8] au Burkina Faso qui retrouvait un nombre moyen de gestes de 2,9 avec 40,1% de paucigestes contre 2,8% de nulligestes. Dans la même série, cet auteur trouvait une parité moyenne de 2,5 avec 40,5% de paucipares contre 5,6% de nullipares. Ces résultats s'expliqueraient par la réticence des nulligestes et des nullipares à employer des méthodes contraceptives. En effet,

plusieurs d'entre elles attendent de prouver leur fécondité en donnant naissance à un enfant avant de s'intéresser à la contraception.

Nombre d'enfants vivants : Le nombre moyen d'enfants vivants par utilisatrices dans notre série était de 2,4. Bonkian [8] et Sawadogo [7] notaient dans leur série un nombre moyen d'enfants vivants similaire au nôtre. Ils rapportaient respectivement un nombre moyen d'enfants vivants de $2,5 \pm 1,7$ et $2,2 \pm 1,5$. L'objectif recherché par les utilisatrices de la contraception réversible de longue durée d'action est d'avoir non seulement le nombre d'enfants désirés mais aussi d'avoir des enfants des deux sexes avant la fin de leur vie féconde [13].

Aspects cliniques

L'HTA était retrouvée dans notre étude avec une fréquence de 10,1%. Notre taux est supérieur à celui d'une étude antérieure faite dans le même département [8] qui trouvait un taux de 5,3 %. Cela s'explique par le fait d'une fréquence de plus en plus élevée de l'HTA dans la population générale (39,6 % en 2010) au Burkina [14] et par le fait que le service de PF du CHU-YO est un centre de référence qui reçoit les patientes ayant présenté une complication obstétricale liée à l'HTA.

Méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action

Méthodes utilisées : le DIU était plus utilisé que les implants. En effet, 306 clientes avaient opté pour le DIU (52,2 %) contre 280 clientes (47,8 %) pour les implants. Cela corroborent les résultats d'études antérieures qui toutes ont trouvé une utilisation beaucoup plus élevée du DIU que des implants. [15]. Cette différence d'utilisation s'expliquerait, par la fréquence élevée de la césarienne (insertion du DIU pendant la césarienne) dans notre série et par le fait que pour la plupart des utilisatrices, le DIU donnerait moins d'effets secondaires que les implants.

Motifs d'utilisation : Le motif d'utilisation de la contraception réversible de longue durée d'action qui prédominait dans notre série était l'espacement des naissances dans 72% des cas. Dans 28% des cas, les clientes consultaient pour limiter le nombre d'enfants. Ainsi ces méthodes offrent aux couples une opportunité d'espacer les naissances pendant un temps suffisant pour bien se préparer pour les prochaines grossesses. Ce choix d'espacer plutôt que de limiter les naissances s'explique aussi par le jeune âge de notre échantillon. Le nombre d'enfants relativement bas (2,2 enfants vivants) les incitant ainsi plus à espacer qu'à limiter les naissances.

Période d'insertion : Dans notre série, 306 clientes soit 52,2% ont pu bénéficier de cette surtout au cours de la période du post-partum et même immédiat. Ces

proportions élevées s'expliqueraient par la promotion de la contraception dans le post partum immédiat au niveau du département l'objectif étant que les accouchées sortent du service avec une méthode de contraception.

Abandon : au cours de notre étude, nous avons relevé un taux d'abandon des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action de 23,2%. Notre taux est inférieur à celui de Sawadogo [7] qui notait un taux d'abandon de 32,2% dans le même département du fait d'une évolution positive du counseling dans le service de planification familiale.

Le désir de grossesse a constitué le premier motif d'arrêt précoce de la contraception de longue durée d'action dans notre série avec un taux de 34,6%. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Bonkian [8] au Burkina Faso qui trouvait le désir de grossesse comme le motif principal d'arrêt de la contraception avec des taux respectifs de 39,3%. Cela s'expliquerait par : le principal motif d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action qui est l'espacement des naissances ; le taux relativement faible du nombre d'enfants vivants par femme (2,4 enfants vivants) qui témoignerait que le nombre d'enfants désirés n'était pas encore atteint. Au niveau national, la fécondité moyenne varie entre 5 et 7 paires [16]; l'âge relativement jeune des clientes (âge moyen=31,6 ans) ; à cet âge les clientes n'ont pas encore eu le temps de faire le nombre d'enfants voulu ; le décès d'un enfant qui pourrait modifier la décision du couple sur la contraception [17].

La convenance personnelle a constitué le deuxième motif d'arrêt de la contraception réversible de longue durée d'action dans notre série avec un taux de 33,8 % des cas. Sawadogo [7] dans sa série notait des proportions moindres de 25,79%. Notre proportion élevée s'expliquerait surtout, par la non implication des hommes dans les prises de décision de la femme [18].

Facteurs associés au choix des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action

Age : il existait une relation statistiquement significative entre l'âge et le choix de la méthode contraceptive réversible de longue durée d'action que ce soit pour les implants que pour le DIU avec une p value = 0,0000001.

Nous avons conclu que le choix du DIU ou de l'implant est fonction de l'âge des clientes. En effet, les patientes de moins de 35 ans utilisaient préférentiellement les implants. Quant au DIU, il était beaucoup plus utilisé par les femmes de 35 ans

et plus.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les clientes de plus de 35 ans, utilisent les méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action dans l'objectif de limiter les naissances plutôt que de les espacer.

Profession : il existait une relation statistiquement significative entre la profession et le choix de la méthode contraceptive réversible de longue durée d'action, avec une p value = 0,00004. Les clientes du secteur informel étaient les plus grandes utilisatrices des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action.

Parité : il existait une relation statistiquement significative entre la parité et le choix de la méthode contraceptive réversible de longue durée d'action avec une p value = 0,0000001.

Nous avons conclu que la fréquence d'utilisation des implants et du DIU était proportionnelle à la parité. Plus la parité augmentait, plus leur fréquence d'utilisation augmentait.

Cela pourrait s'expliquer par l'objectif des multipares qui est de limiter les naissances.

Nombre d'enfants vivants : il existait une relation statistiquement significative entre le nombre d'enfants vivants et le choix de la méthode contraceptive réversible de longue durée d'action avec une p value = 0,0000001. En effet, les clientes dont le nombre d'enfants était < 3 avaient tendance à utiliser les implants contrairement à celles ayant un nombre d'enfants ≥ 3 qui orientaient beaucoup plus leur choix sur le DIU.

Cela pourrait s'expliquer par le désir des femmes ayant un nombre d'enfants vivants élevé de limiter les naissances plus tôt que de les espacer. Ce qui les conduirait à opter plus pour le DIU.

CONCLUSION

Notre étude avait pour objectif d'étudier l'offre des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action dans le Département de Gynécologie-Obstétrique du CHU-YO au cours de la période allant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2020. Le taux d'utilisation de ces méthodes était satisfaisant. En effet, une cliente sur deux fréquentant le service de planification familiale utilisait l'une de ces méthodes. Cette étude nous a permis également de déterminer le profil sociodémographique des clientes, les antécédents personnels des utilisatrices, les facteurs associés au choix des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action et les motifs d'abandon de ces méthodes. Ainsi, il ressort de notre étude que l'âge, la profession, le statut matrimonial, la parité et le nombre d'enfants vivants étaient des

facteurs influençant le choix de ces méthodes. Un bon counseling permettrait de réduire le taux d'abandon des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action et d'améliorer ainsi leur durée d'utilisation. La promotion des méthodes contraceptives réversibles de longue durée d'action s'avère donc nécessaire pour réduire le taux de fécondité et améliorer la santé de la mère et de l'enfant au Burkina Faso.

REFERENCES

1. **Bhutta ZA, Ali S, Cousens S, Ali TM, Haider BA et al.** Interventions to address maternal, newborn, and child survival: what difference can integrate primary health care strategies make? *The Lancet*. 2008; 372(9642):972-89.
2. **Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA et al.** Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *The Lancet*. 2014; 384(9940):347-70.
3. **Ntambue AM, Tshiala RN, Malonga FK, Ilunga TM, Kamonayi JM et al.** Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. *Pan Afr Med J*. 2017;26-199.
4. **Organization WH.** *World Health Statistics 2016*. Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals. World Health Organization 2016; 131
5. **Ministère de la Santé/Burkina Faso.** Profil sanitaire complet. 2013; 31.
6. **Programme Santé Sexuelle, Droits Humains.** La planification familiale au Burkina Faso. PROSAD 2006; 17-18.
7. **Sawadogo H.** La contraception de longue durée d'action à l'unité de planification familiale du service de gynécologie obstétrique du CHU-YO: Aspects épidémiologiques et motifs d'arrêt précoce. [Thèse Méd]. Université de Ouagadougou. 2011 ; n°241 : 92
8. **Bonkian G.** Bilan des activités de contraception à l'unité de planning familial du CHU-YO. [Thèse Med]. Université de Ouagadougou. 2008; n°122;106.
9. **Saleamlak AY, Berihun MZ and Alemayehu ST.** Demand for long acting contraceptive methods and associated factors among family planning service users, Northwest Ethiopia: a health facility based cross sectional study *BMC Research Notes* 2015 feb 8:29
10. **Ravolamanana LR, Randaoharison PG, Razafintsalama DL.** La contraception par les implants sous-cutanés de levonorgestrel (norplant®) au CHU de Mahajanga à Madagascar. Résultats préliminaires. *Méd. Afrique. Noire*. 2000; 6- 12.
11. **Benjamin P Brown, Julie Chor, Luciana E Hebert, M Elizabeth Webb, Amy K Whitaker.** Shared Negative Experiences of Long-Acting Reversible Contraception and their Influence on Contraceptive Decision-Making: A Multi-Methods Study. *Contraception*. 2019 April ; 99(4): 228–232
12. **Rebecca L. Callahan, Aurélie Brunie, Amelia C. L. Mackenzie, Madeleine Wayack-Pambè, Georges Guiella, Simon P. S. Kibira, Fredrick Makumbi.** Potential user interest in new long-acting contraceptives: Results from a mixed methods study in Burkina Faso and Uganda. *PLoS ONE*. May 28, 2019 14(5): e0217333
13. **D Hubacher, H Spector, C Monteith, PL Chen, and C Hart.** Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2017 February ; 216(2): 101-109
14. **Niakara A1, Nebie LV, Zagre NM, Ouedraogo NA, Megnigbeto AC.** Connaissances d'une population urbaine sur l'hypertension artérielle: enquête prospective menée à Ouagadougou, Burkina Faso. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*. 2003 Août ; 96(3) :219-22
15. **Ms. Rachel Paul, Bridget C. Huysman, Ms. Ragini Maddipati, Tessa Madden.** Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 April ; 222(4 Suppl): S884.e1–S884.e9
16. **R Bakyono, LDG Tapsoba, A Lépine, A Berthé, PG Ilboudo et coll.** Utilisation des contraceptifs par les femmes rurales mariées ou en concubinage au Burkina Faso: une analyse qualitative de l'utilisation d'un bon gratuit. *Pan Afr Med J*. 2020; 37: 72
17. **Matungulu CM, Kandolo SI, Mukengeshayi AN, Nkola AM, Mpoyi DI et coll.** Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan African Medical Journal*. 2015;8.
18. **Aristide Romaric Bado, Hermann Badolo and Lamoussa Robert Zoma.** Use of Modern Contraceptive Methods in Burkina Faso: What are the Obstacles to Male Involvement in Improving Indicators in the Centre-East and Centre-North Regions? *Open Access J Contracept*. 2020; 11: 147–156