

# RESUMÉ DES DONNÉES DES SITES DE PRESTATION DE SANTÉ

## PMA Agile/Koudougou, Burkina Faso

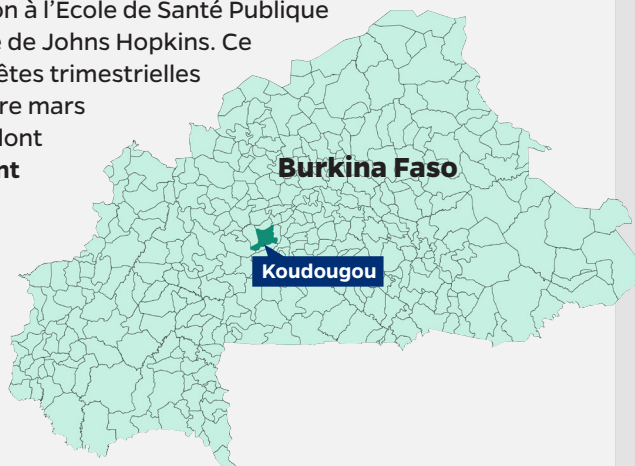


### À PROPOS DE PMA AGILE



PMA Agile fait partie du projet Performance Monitoring for Action (PMA) et a été conçu pour le niveau infranational (états, comtés ou villes). **Il s'appuie sur la plateforme de suivi et d'évaluation de PMA et assure un suivi continu de la prestation et de l'utilisation des services de planification familiale à travers des enquêtes trimestrielles menées auprès des structures sanitaires publiques et privées, et semi-annuelles auprès des client(e)s à la sortie de leurs consultations médicales. Une enquête de suivi téléphonique est menée avec les clientes ayant accepté d'être recontactées quatre mois après leur entretien.**

PMA Agile assure le suivi de deux sites au Burkina Faso, les villes de Ouagadougou et Koudougou, et est dirigé par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo, en collaboration avec l'Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Ce résumé couvre cinq enquêtes trimestrielles menées à Koudougou entre mars 2018 et novembre 2019, dont **les résultats complets sont disponibles sur [pmdadata.org/technical-areas/pmaagile](https://pmdadata.org/technical-areas/pmaagile)**. Le projet est financé par la Fondation Bill et Melinda Gates.



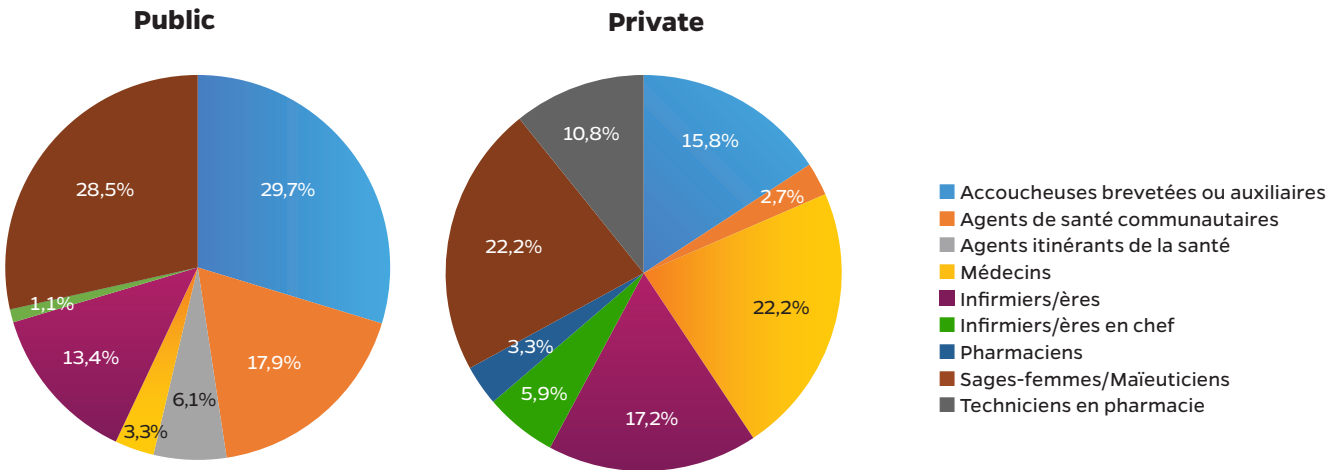
### Résultats clés des enquêtes SPS des trimestres 1 à 5, à Koudougou

- L'échantillon des sites de prestation de santé (SPS) à Koudougou était composé de 41 structures publiques et 16 privées au trimestre 5 (T5).
- Au T1, le personnel formé à la planification familiale (PF) tendait à être des sages-femmes (29%) et des accoucheuses brevetées ou auxiliaires (30%) dans les structures publiques ; il s'agissait le plus souvent de sages-femmes (22%) et de médecins (22%) dans le secteur privé.
- Du T1 au T5, le nombre moyen de visites client(e)s dans les SPS publics pour l'implant, l'injectable et la pilule contraceptive a connu de légères fluctuations, tandis que les visites pour le préservatif ont nettement chuté entre le T1 et le T2 (de 22 à 1 visite par mois).
- La principale méthode contraceptive vendue sur les SPS privés était la pilule au T1, T3 et T4, et le préservatif masculin au T2 et T5.
- Bien que les SPS publics représentent la majorité des Couple-années de protection (CAP) générées, la méthode fournissant le plus de CAP était principalement l'implant sur tous les trimestres de l'enquête, suivis du DIU et de l'injectable.
- Les SPS publics avaient plus de chances que ceux privés d'avoir l'implant et l'injectable en stock du T1 au T5. Le statut « en stock » de l'injectable a baissé dans les SPS publics entre le T1 et le T5, et est demeuré à un niveau faible dans le privé pendant les cinq trimestres de l'enquête.
- À l'exception des centres de santé au T3, aucun SPS public n'a rapporté de rupture de stock d'injectables à aucun des trimestres de l'enquête.

## DATA COLLECTION DATES ACROSS QUARTERS



## PERSONNEL FORMÉ EN PLANIFICATION FAMILIALE (PF) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ, T1



Les données sur la composition du personnel n'ont été collectées qu'au T1. Le personnel formé à la planification familiale sur les SPS publics tendait à être des sages-femmes (29%) et des accoucheuses brevetées ou auxiliaires (30%). Sur les SPS privés, il s'agissait le plus souvent de sages-femmes (22%) et de médecins (22%).

## VISITES DES CLIENTS

### Nombre moyen de visites de clients le mois dernier

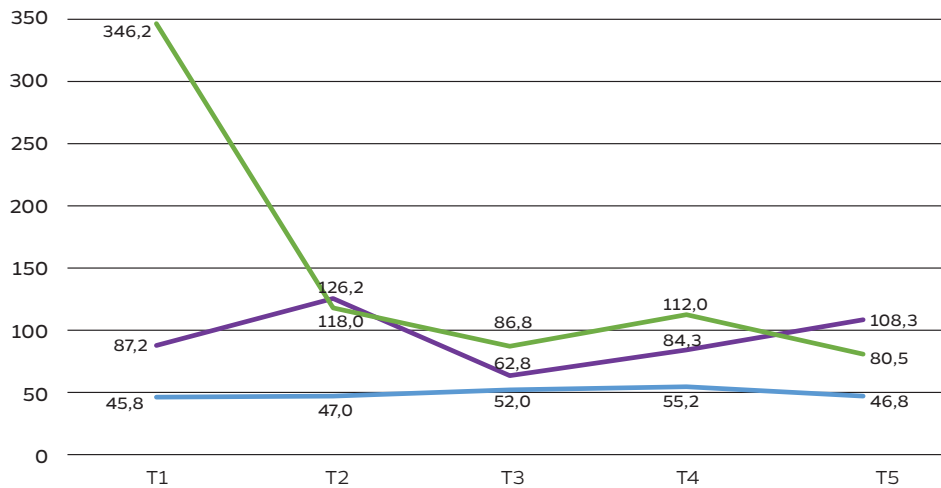
Parmi les structures sanitaires publiques à Koudougou (n=41)

	T1	T2	T3	T4	T5
Préservatifs masculins et féminins	21,6	1,4	1,1	1,7	4,1
Implant	9,2	5,3	9,8	6,3	10,1
Injectable	27,5	20,4	22,9	16,9	28,4
Dispositif intra-utérin (DIU)	1,7	0,7	1,7	1,1	2,3
Pilule	3,9	4,3	3,2	3,2	6,8

Du T1 au T5, le nombre moyen de visites de client(e)s dans les structures de santé publiques pour l'implant, l'injectable et la pilule a connu de légères fluctuations. Les visites pour le préservatif ont nettement chuté entre le T1 et le T2, demeurant faibles jusqu'à la fin du T5.

## UNITÉS DE CONTRACEPTIFS VENDUES

### NOMBRE MOYEN DE COMMODITÉS CONTRACEPTIVES VENDUES PAR LES SPS PRIVÉS LE MOIS DERNIER (n=16)

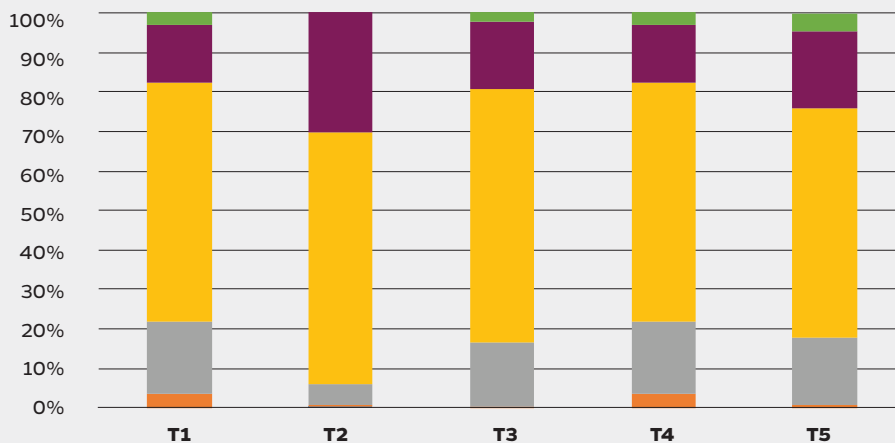


La principale méthode contraceptive vendue sur les SPS privés était la pilule au T1, T3 et T4, avec 346 unités vendues par mois en moyenne au cours du T1. Le préservatif masculin comptait le plus grand nombre d'unités vendues par mois au T2 et T5.

- Contraception d'urgence
- Préservatif masculin
- Pilule

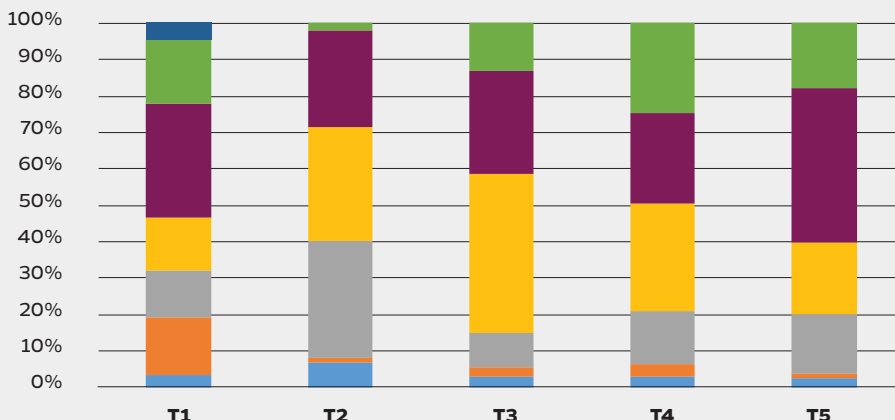
## COUPLE-ANNÉES DE PROTECTION (CAP), PAR MÉTHODE

### Distribution en pourcentage des CAP dans les structures publiques (n=41)



Bien que les SPS publics représentent la majorité des Couple-années de protection (CAP) générées (324.7 CAP des SPS publics contre 121.1 CAP des SPS privés au T5) la méthode fournissant le plus de CAP était principalement l'implant pendant les cinq trimestres de l'enquête, suivis du DIU et de l'injectable.

### Distribution en pourcentage des CAP dans les structures privées (n=16)



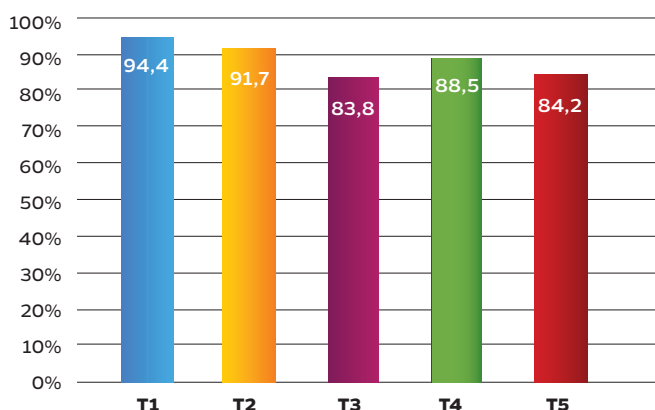
Les SPS privés fournissaient des CAP à travers une gamme de méthodes plus large, dont une plus grande part de pilules contraceptives, préservatifs et contraception d'urgence.

- Autre
- Préservatif
- Injectable
- Implant
- DIU
- Pilule
- Stérilisation

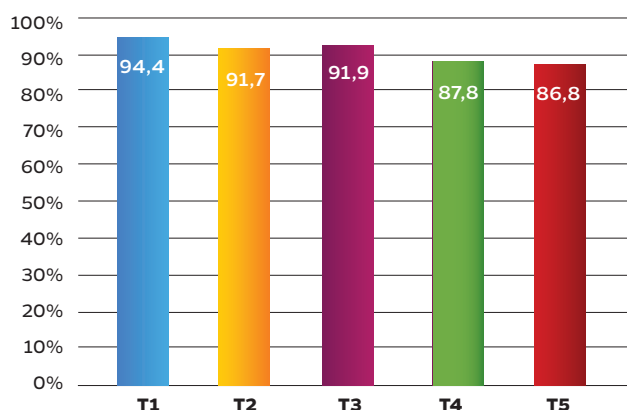
# STOCK DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

## MÉTHODES EN STOCK : FOCUS SUR LES IMPLANTS ET LES INJECTABLES

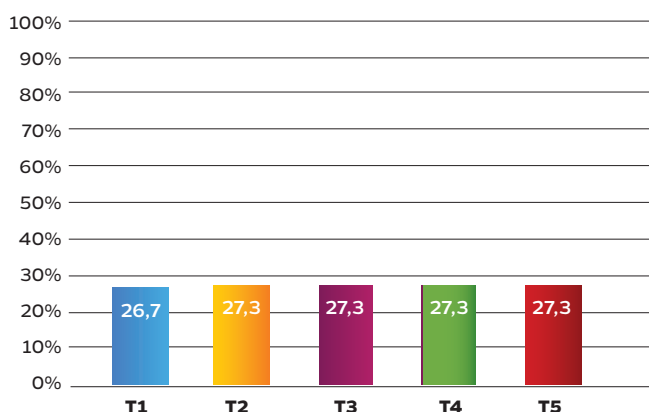
**Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des implants en stock le jour de l'enquête (n=41)**



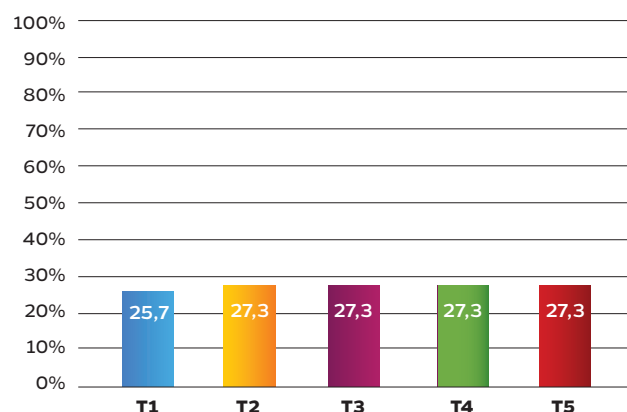
**Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des injectables en stock le jour de l'enquête (n=41)**



**Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des implants en stock le jour de l'enquête (n=16)**



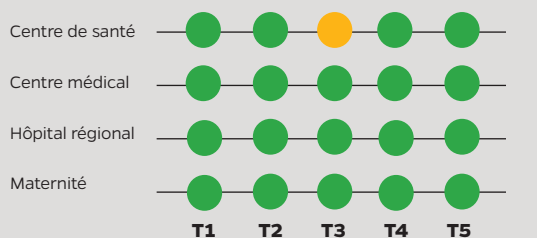
**Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des injectables en stock le jour de l'enquête (n=16)**



Les SPS publics avaient plus de chances que ceux privés d'avoir l'implant et l'injectable en stock du T1 au T5. Le statut « en stock » de l'injectable et de l'implant a baissé d'environ 10 points de pourcentage dans les structures publiques du T1 au T5, et est demeuré à environ 27% pour les deux méthodes sur tous les trimestres dans les structures privées.

### Pourcentage de ruptures de stock des injectables par trimestre et par type de structure

Parmi les structures publiques (n=41)



Environ 4% des centres de santé publics ont déclaré des ruptures de stocks d'injectables au T3. Tous les autres SPS publics n'ont rapporté aucune rupture de stock d'injectables à aucun des trimestres de l'enquête.

### ÉCHANTILLON DE PMA AGILE

PMA Agile utilise des méthodes d'échantillonnage aléatoire simple pour sélectionner les sites de prestation de santé (SPS) publics et privés à partir de listes de référence émises par les structures sanitaires agréées, stratifiées par type de structure. Pour chaque géographie, 220 SPS sont échantillonnés. L'échantillon cible est de 100 structures sanitaires publiques et 100 privées, permettant un taux de non-participation de 10%. Les données des SPS sont pondérées de manière à être statistiquement représentatives de la géographie enquêtée. Nos enquêtrices rendent visite au même panel de SPS tous les trimestres pour mener un entretien de suivi, et les pondérations sont réajustées si nécessaire.

Un trimestre sur deux, une enquête auprès des client(e)s est conduite en sélectionnant systématiquement 10 client(e)s par structure, soit des hommes avec des partenaires femmes, soit des femmes en âge de procréer. L'échantillon cible est d'environ 1500 à 2000 clients. Les données des client(e)s pour un SPS donné sont pondérées par la probabilité de sélection du client, en fonction du volume moyen quotidien de client(e)s du SPS et de l'intervalle d'échantillonnage des client(e)s. Les données des client(e)s sont ensuite pondérées par la probabilité de sélection du SPS. Les clientes sont sollicitées pour être recontactées par téléphone environ quatre mois plus tard, afin de leur poser des questions sur leur utilisation de la contraception et leur satisfaction des services reçus.

Citation suggérée : Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) du Burkina Faso, Université Joseph Ki-Zerbo, et Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Enquête trimestrielle de Performance Monitoring and Accountability Agile (PMA Agile) 2018-2020. Ouagadougou, Burkina Faso et Baltimore, Maryland, USA. [www.pmadata.org/technical-areas/pma-agile](http://www.pmadata.org/technical-areas/pma-agile).