



# Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

## Étude de cas : Le kit de mise en œuvre de la CCSC aide les prestataires à gérer les grossesses à risque au Togo

Avril 2017

« Nous avons l'habitude de recommander aux couples d'avoir autant d'enfants qu'ils souhaitent, quand ils le désiraient. Mais nous nous sommes rendus compte que ce message doit être nuancé et que nous devons informer les couples des risques éventuels liés à des grossesses trop nombreuses ou trop tardives. »

– Anita Kouvahey-Eklu, Coordinatrice du projet PEIGS de l'ATBEF

### HC3 et l'I-Kit PEIGS

Le [Health Communication Capacity Collaborative](#) (HC3, Collectif de ressources en communication sur la santé) est un projet international sur cinq ans financé par l'USAID pour renforcer la capacité des pays en développement à mettre en œuvre des programmes de communication sanitaire de premier plan. L'HC3 travaille notamment dans le domaine de la planification familiale sur des thèmes tels que la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS).

Les activités internationales en matière de PEIGS se concentraient essentiellement sur la prévention des grossesses précoces (c'est-à-dire avant 18 ans) et très rapprochées. Une attention beaucoup plus marginale a été accordée aux dangers liés à un trop grand nombre de grossesses ou aux grossesses à un âge tardif. En 2014, l'HC3 a réalisé une [étude documentaire](#) sur les connaissances et les attitudes face aux grossesses à un âge maternel avancé (AMA) et à haute parité (HP) dans les pays à revenu faible ou moyen, ainsi qu'un [examen des données probantes et des analyses secondaires des données de l'AMA et de l'HP recueillies dans le cadre de l'enquête démographique et sanitaire \(EDS\) menée au Niger et au Bénin](#). En 2015, l'HC3 a effectué une [recherche qualitative et des analyses secondaires quantitatives](#) pour comprendre les facteurs motivant les grossesses à risque au Niger et au Togo.

Sur la base de cette recherche, l'HC3 a élaboré le [kit de mise en œuvre \(I-Kit\) PEIGS AMA/HP](#) pour aider les gestionnaires de programmes à implémenter des activités de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) qui abordent le thème des grossesses AMA/HP jusqu'alors négligé. L'I-Kit, disponible en [français](#) et en [anglais](#), contient également un ensemble d'outils adaptables, notamment :

- une brochure destinée aux patients (une version pour les [publics progressistes](#) et une autre [pour les publics conservateurs](#)) ;
- un [guide de conseil et d'évaluation destiné aux prestataires](#) ;
- un [guide de conseil et d'évaluation destiné aux agents de santé communautaires](#) ;
- une [affiche de rappel pour les prestataires travaillant en structures sanitaires](#) ;
- un [guide destiné aux journalistes](#) ;
- un [guide destiné aux chercheurs](#) ;
- [des infographies destinées aux décideurs et aux personnes chargées de définir les politiques](#) ; et
- un [guide de travail avec des groupes à base communautaire](#).

### Introduction

L'Association Togolaise pour le Bien-Être Familial (ATBEF), membre de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale, œuvre en faveur de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive au Togo depuis 1975. Opérant par l'intermédiaire de cinq cliniques, deux équipes mobiles et des agents de santé communautaire (ASC) (dont un groupe fournit des contraceptifs injectables), l'ATBEF offre aux femmes des services de santé complets. L'ATBEF fournit des services de planification familiale, de santé maternelle et gynécologiques, et agit pour la prévention, le dépistage et la gestion du VIH auprès de personnes de tous âges et de tous sexes.



L'ATBEF, qui dispose de cliniques dans les régions Maritime, Plateaux, Centrale et Kara, fournit des services et des informations de grande qualité sur la santé sexuelle et reproductive dans tout le Togo.

## Fécondité, AMA et HP au Togo

D'après les résultats de sa dernière enquête démographique et sanitaire (EDS) (EDS au Togo 2013 - 2014), le taux de mortalité maternelle au Togo est de 401 morts maternelles pour 100 000 accouchements. Les femmes togolaises ont en moyenne 4,8 enfants, le taux de fécondité le plus bas étant observé à (3,5) et le plus élevé au nord (6,0). Quarante-six pour cent des femmes ont accouché à 35 ans ou après, et 22 pour cent ont eu au moins cinq enfants.

Trente-deux pour cent des femmes mariées en âge de procréer (FAP âgées de 15 à 49 ans) ne veulent plus d'enfants et 37 pour cent souhaitent retarder leur grossesse suivante d'au moins deux ans. Dix-sept pour cent ont recours à une méthode de contraception moderne. Les personnes interrogées dans le cadre de la recherche qualitative menée au Togo en 2015 ont mentionné le manque de connaissances, l'analphabétisme, la pauvreté et les croyances religieuses comme des motifs de résistance à l'usage des méthodes contraceptives modernes.

## Utilisation de l'I-Kit PEIGS au Togo

L'HC3 a versé à l'ATBEF une subvention de 5 000 \$ pour développer l'I-Kit PEIGS. Entre septembre 2016 et mars 2017, l'ATBEF a évalué l'utilisation des outils sélectionnés dans l'I-Kit au sein de sa clinique principale, qui se trouve à Lomé, la capitale du Togo, et dans quatre communautés du district d'Avé (à quelques 40 kilomètres au nord-ouest de Lomé). L'ATBEF a utilisé l'I-Kit pour renforcer la capacité de CCSC des prestataires et des ASC pour la prévention et la gestion des grossesses à un âge maternel avancé (AMA) et à haute parité (HP) et pour l'organisation de séances d'éducation collectives mensuelles destinées aux publics et aux patients à base communautaire.



Participants aux discussions communautaires sur l'AMA/HP, district d'Avé, Togo. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.

Le responsable du programme sur le VIH/Centre de formation/Sensibilisation communautaire de l'ATBEF a dirigé l'équipe en charge de l'élaboration de l'I-Kit de l'organisation, avec le soutien de son responsable médical et de son responsable de la communication. Le responsable du contrôle, de l'évaluation et de la recherche, ainsi que le directeur du programme ont



ASC du district d'Avé de l'ATBEF, équipe de gestion du projet pilote AMA/HP et coordinateur régional de la région Maritime, après la réunion de synthèse du projet, mars 2017. © 2017, ATBEF.

Pour satisfaire le besoin d'informations supplémentaires de l'ATBEF en matière de CCSC, l'HC3 a adjoint à l'I-Kit les liens suivants vers des ressources sur la CCSC en langue française :

- [Accès des communautés aux contraceptifs injectables : Un guide pour le plaidoyer](#)
- [Un film de plaidoyer : « l'accès à base communautaire à la contraception injectable : du simple bon sens »](#)
- [Les ressources pour l'action](#)
- [NPI : Documents pour la formation en CCSC](#)
- [Jhpiego : cours en français](#)

validé les outils de contrôle du projet. En dépit de la vaste expérience de l'ATBEF en matière d'information, d'éducation et de communication (IEC), ainsi qu'en matière de communication pour le changement de comportement, la CCSC, qui intègre les normes sociales et les facteurs environnementaux dans la conception et la mise en œuvre de la communication sur la santé, était une nouveauté pour l'organisation.

Un consultant d'HC3 a fourni des ressources supplémentaires pour la CCSC et une assistance technique sur site et virtuelle ciblée, consistant en des appels téléphoniques toutes les deux ou trois semaines. Ces appels traitaient, par exemple, du choix et de l'impression des outils, des plans de formation, des outils de collecte de données, du feedback des participants et de la progression générale du projet. À mi-parcours du projet, le consultant a passé une semaine au Togo à des fins d'observation, d'assistance et de documentation.

Sur la base des outils définis par l'ATBEF comme étant les plus utiles pour son personnel et son public, et qui ont pu être testés en fonction du temps et des fonds disponibles, l'organisation a décidé de développer les outils suivants :

Outil de l'I-Kit PEIGS	Utilisé par	Utilisé pour
1. Manuel de mise en œuvre destiné aux gestionnaires de programmes	Coordination du projet	Responsables et Ministère de la Santé
2. Brochure destinée aux publics progressistes	Prestataires et ASC	Rappel aux patients (après visite)
3. Guide de conseil et d'évaluation destiné aux prestataires	Prestataires en structures sanitaires	Guide de conseil, d'évaluation et d'éducation des patients
4. Guide de conseil et d'évaluation destiné aux agents de santé communautaires	ASC	Éducation/sensibilisation des communautés
5. Affiche de rappel pour les prestataires travaillant en structures sanitaires	Prestataires en structures sanitaires	Conseil et évaluation des patients
6. Infographies destinées aux décideurs et aux personnes chargées de définir les politiques	Coordinateur de projet et ASC	Séances d'éducation/de sensibilisation

LATBEF a utilisé l'I-Kit pour former 15 prestataires et 10 ASC et orienter l'équipe de gestion, ainsi qu'un représentant du Ministère de la Santé/Département de la Santé maternelle et infantile sur les grossesses à un AMA et à HP. La participation du Ministère de la Santé à l'orientation du PEIGS a facilité le travail au niveau communautaire et a permis de renforcer l'adhésion au message auprès des prestataires de services du Ministère de la Santé.

La formation des prestataires et des ASC a duré trois jours et a inclus des présentations, des discussions, des jeux de rôles et des exercices pratiques en s'appuyant sur la brochure et les guides de conseil disponibles dans l'I-Kit. La formation des prestataires a inclus une journée de pratique complète au sein de la clinique centrale de l'ATBEF.

La formation des ASC a eu lieu à la Direction de la Santé à Avé. Parmi les participants figuraient le coordinateur régional de l'ATBEF, 10 ASC originaires de quatre villages d'Avé (Djégbakondji, Atti-touwi, Yoto et Tiviepié) et un coordinateur d'ASC. Le directeur de santé du district a ouvert l'atelier, en soulignant l'importance du sujet et du rôle des ASC. Dans le cadre des exercices pratiques, les ASC ont organisé une séance de groupe avec les membres communautaires et une autre avec les leaders communautaires.

Les prestataires de services de planification familiale (PF), de soins prénataux, de soins postnataux et VIH ont intégré l'évaluation et les conseils sur l'AMA et l'HP dans leurs interactions quotidiennes avec les patients. Ils ont organisé 19 séances d'éducation collectives sur l'AMA et l'HP avec des patientes enceintes et ont conseillé 542 patients sur les risques des grossesses à un AMA et à HP. Les ASC ont discuté de l'AMA et l'HP à l'occasion de 139 visites à domicile et 39 discussions communautaires. Lors de ces séances, les instructeurs ont défini ce que sont l'AMA et l'HP, ont décrit le risque accru de complications, ont milité en faveur de l'usage de méthodes de PF modernes afin d'éviter les grossesses à risque et ont répondu aux préoccupations concernant les effets indésirables liés aux méthodes de PF.

LATBEF a également organisé trois groupes de discussion : deux avec les membres (hommes et femmes, respectivement) d'un groupe de promotion du bien-être familial appelé Mognongnon (famille heureuse) et un avec cinq couples. Les membres du groupe Mognongnon sont des parents et des leaders communautaires qui appliquent dans leur environnement familial, professionnel



Séance de conseil, Clinique de l'ATBEF, Lomé. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.

#### Thèmes de formation des prestataires de l'ATBEF

- PEIGS
- Définition des grossesses à un AMA et à HP
- Importance de l'intégration des concepts AMA et HP dans les activités quotidiennes des cliniques
- Risques associés aux grossesses à un AMA et à HP
- CCSC
- Présentation des outils de la PEIGS et formulaires de collecte de données
- Pratique en clinique de l'organisation de séances d'éducation sur l'AMA et l'HP et de l'intégration de ces concepts dans les séances de conseil sur la PF, les soins prénataux/postnataux et le VIH



*Groupe de discussion incluant des membres de Mognongnon, Lomé, Togo. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.*

et communautaire les leçons apprises dans le cadre du groupe Mognongnon. Les membres de ce groupe comprennent, notamment, des journalistes, des collègues éducateurs, des chefs d'entreprise et des chefs religieux. Dans le groupe des couples, on a observé, dans la plupart des cas, que c'est l'homme qui décide du nombre d'enfants qu'aura le couple, sans tenir compte de la parité ou de l'âge de l'épouse. Les participants des trois groupes ignoraient les risques accrus liés à l'âge et à la parité et certains ont reconnu avoir été confrontés aux complications décrites. Les participants ont apprécié la communication des informations et des documents et se sont engagés à les diffuser à leur tour auprès de leurs communautés.

Pendant la séance de questions/réponses de nombreuses séances de groupe, les participants ont mis l'accent sur les femmes qui retardent leur projet d'enfant pour étudier ou assurer leur carrière professionnelle ou encore car leur mari travaille ailleurs, et ils ont remis en question l'idée que 35 ans est un âge trop avancé pour avoir un enfant.

### **Succès et ce qui a bien fonctionné**

Le personnel et les partenaires de l'ATBEF ont apprécié que les femmes à un AMA et à HP soient définies comme le public clé et ont aussi apprécié la nouvelle perspective du rôle que jouent les normes communautaires dans le changement de comportement. L'ATBEF a approuvé le contenu et la structure de l'I-Kit PEIGS et l'a trouvé exhaustif et utile pour en savoir plus sur la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé, l'AMA et l'HP et la CCSC. Le personnel a exprimé son appréciation des concepts liés au CCSC, par exemple l'adhésion des publics d'influence, car il n'abordait pas ces thèmes auparavant. Les prestataires de l'ATBEF ont trouvé que l'affiche représentait un rappel utile et que les infographies donnaient un aperçu simple, détaillant les risques et donnant des statistiques intéressantes qui se sont avérées très utiles, y compris dans le cadre des discussions de groupe communautaires. Le personnel de l'ATBEF a utilisé l'I-Kit de manière efficace pour améliorer la sensibilisation des femmes et des couples aux risques, ainsi que les conseils qui leur sont dispensés à ce sujet.

Les formations de l'ATBEF reposaient sur les activités quotidiennes des participants, plutôt qu'elles ne venaient s'y ajouter, and incluaient des séances pratiques avec feedback.

Par exemple, les ASC de l'ATBEF font régulièrement tourner les thèmes des groupes de discussion communautaires. Grâce à l'I-Kit et à leurs formations, les ASC ont pu inclure les grossesses à un AMA et à HP dans leur rotation et consacrent 30 à 60 minutes à ce sujet seulement (plutôt que de le présenter comme un thème parmi d'autres). Cette approche permet aux membres de la communauté de mieux comprendre ces informations. Les patients et les communautés perçoivent bien les messages aussi, ce qui a conduit l'ATBEF à inclure l'évitement des grossesses à un AMA et à HP dans les formations de tous ses prestataires et ASC.

Les discussions de groupe et communautaires ont également suscité les témoignages de personnes qui s'étaient heurtées à des complications et ne savaient pas que l'âge ou la parité pouvaient en être responsables. Ces discussions ont entraîné des questions sur l'âge idéal pour enfanter pour les hommes et les femmes, les méthodes de contraception, comment amener les hommes à participer à cet échange et comment aider les femmes à un AMA qui souhaitent tomber enceintes. Les participants au projet pilote ont trouvé les sujets abordés si intéressants qu'ils ont proposé de communiquer les messages relatifs à l'AMA et à l'HP au sein de toutes les communautés et structures sanitaires. Dans l'ensemble, l'ATBEF a sensibilisé plus de 3000 personnes grâce aux activités de son I-Kit (décrites dans le tableau présenté en haut de la page 5).



*Des ASC de l'ATBEF répondent aux questions des membres de la communauté, district d'Avé. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.*

### **Leçons apprises**

À la fin du projet, l'ATBEF a organisé une séance de feedback avec les partenaires, prestataires et ASC. Pour bon nombre d'entre eux, le projet a tiré la sonnette d'alarme. Il leur a permis de prendre conscience de la nécessité de mieux adapter leurs approches en fonction, par exemple, de l'âge, de la parité, des normes communautaires et de la théorie du changement de comportement. Parmi leurs principales observations figurait la difficulté de limiter les grossesses après l'âge de 35 ans, mais ils insisteront sur la nécessité d'effectuer un suivi rigoureux dans ces cas afin d'améliorer les résultats sanitaires, aussi bien pour les mamans que pour les enfants.

Sur la base de l'expérience pilote, l'ATBEF a identifié plusieurs « leçons apprises » et manières d'adapter l'I-Kit :

Personnes sensibilisées à travers les visites à domicile et les discussions communautaires des ASC de l'ATBEF (Nov 2016 – Mar 2017)

Public	Femmes (24 ans et +)					Hommes		Jeunes		Total
	AMA	HP	AMA + HP	Non AMA ou HP	Inconnu	Mariés	Célibataires	Femme	Homme	
Nombre de participants	158	117	167	723	75	307	145	190	108	1 990

Personnes sensibilisées par les prestataires en structures sanitaires de l'ATBEF (Nov 2016 – Mar 2017)

Public	Femmes (24 ans et +)					Hommes		Jeunes		Total
	AMA	HP	AMA + HP	Non AMA ou HP	Inconnu	Mariés	Célibataires	Femme	Homme	
Nombre de participants	339	203	185	305	52	144	45	51	23	1 347
<b>TOTAL</b>										<b>3 337</b>

- **Adaptation des supports d'information aux patients à faible niveau d'alphabétisation.** Bien que 66,5 pour cent des adultes au Togo sachent lire et écrire, le taux d'alphabétisation est supérieur dans les villes et inférieur dans certains villages. Remplacer le texte par des images représentant les complications associées à l'AMA et à l'HP aidera les patients analphabètes ou à faible niveau d'alphabétisation à mieux comprendre et à retenir les informations nécessaires liées à ces grossesses à risque.
- **Élaboration de supports d'informations pour la diffusion de messages auprès de larges groupes.** Dans la mesure où une grande partie des activités des ASC de l'ATBEF implique des discussions communautaires, les ASC ont adapté l'infographie, destinée initialement aux décideurs sanitaires aux niveaux national, des districts ou des cliniques, pour l'utiliser en tant qu'outil d'éducation de groupe. Remplacer les appels à action présentés dans la section « Ce que vous pouvez faire » de l'outil par une liste de méthodes de PF peut aider à rappeler aux ASC les thèmes à aborder pendant leurs discussions.
- **Simplification des guides de conseil.** Bien que les guides destinés aux prestataires et aux ASC contiennent tous les définitions des risques pour la santé de l'AMA et de l'HP, ces informations étaient parfois trop nombreuses pour pouvoir être dispensées à titre de référence rapide. Une fois que les agents de santé maîtrisent eux-mêmes ces définitions, l'ajout d'un nouveau tableau décrivant les risques respectivement liés à l'AMA et à l'HP, ainsi que les risques communs aux deux peut permettre



Infographie HP de l'I-Kit avec la section « Ce que vous pouvez faire » au bas

- aux agents de santé de voir en un coup d'œil les informations qui les intéressent.
- **Souligner la nécessité de gérer les risques liés à l'AMA et à l'HP.** Bien que les documents contenus dans l'I-Kit soulignent actuellement l'importance du suivi prénatal et de l'accouchement assisté en cas de grossesses à un AMA et à HP, les informations contenues dans l'I-Kit incitent également les femmes et les couples à planifier leurs familles de manière à éviter ce type de grossesse. Les participants au Togo ont été particulièrement troublés par le constat suggérant que 35 ans est un âge trop avancé pour avoir des enfants, tant en vertu des normes sociales que du fait qu'un nombre croissant de femmes reportent leurs projets d'enfants à plus tard, jusqu'à la fin de leurs études ou jusqu'à avoir réalisé leurs objectifs professionnels. Dans ces cas, des informations adaptées peuvent davantage mettre l'accent sur la nécessité d'un suivi strict et d'un accouchement dans une structure sanitaire pour les grossesses à risque.
- **Reconcevoir les éléments « interactifs ».** Dans sa



Page de la brochure destinée aux patients contenant l'auto-évaluation

conception initiale, la brochure destinée aux patientes contient une auto-évaluation des risques liés à l'AMA et à l'HP, qui pose aux femmes des questions telles que : « Voulez-vous avoir un enfant au cours des deux prochaines années ? Avez-vous 35 ans ou plus ? Avez-vous eu au moins cinq accouchements ? » Au Togo, les femmes ont du mal à comprendre cette approche, ce qui lui fait perdre de son efficacité. Cette section peut être remplacée par un tableau décrivant les risques liés à l'AMA et à l'HP, respectivement, ainsi que les risques communs aux deux.

- **Prévoir du temps pour la prise en main des nouveaux documents.** Les ASC et les prestataires de l'ATBEF avaient initialement trouvé les guides de conseil longs, techniques et fastidieux ou difficiles à intégrer dans leurs routines standard. Toutefois, une fois qu'ils avaient parfaitement assimilé et compris les informations, on ne s'attendait pas à ce qu'ils suivent les guides à la lettre ; les deux groupes ont pu adapter et personnaliser leur approche selon les patients et les groupes de discussion. L'organisation de séances pratiques en compagnie de couples volontaires et s'entraîner à dire ce qu'il faut aux femmes à un AMA et à HP qui utilisent déjà des moyens de contraception (p. ex., souligner l'importance de poursuivre cette contraception et recommander des méthodes à long terme), aide les agents de santé à mieux se préparer aux situations réelles.

## Conclusion

La participation au projet pilote de l'I-Kit PEIGS a permis de diffuser le point de vue de l'ATBEF sur ses publics et ses messages clés. Bien que les responsables et les prestataires fussent généralement conscients des risques accrus liés aux grossesses à un AMA et à HP, ils n'utilisaient pas ces messages pour inciter les femmes et les couples à adopter des méthodes de contraception modernes afin de se protéger contre ces risques. L'ATBEF n'avait pas non plus été exposé aux principaux concepts du CCSC, p. ex. l'impact des publics d'influence sur les femmes et leur capacité à adopter la PF. Le projet pilote a été l'occasion pour l'ATBEF de donner un nouveau souffle à son approche de communication. Depuis le lancement du projet pilote, l'ATBEF a intégré la PEIGS et la CCSC dans toutes ses formations dispensées aux prestataires et aux ASC, y compris la formation des prestataires du Ministère de la Santé, ce qui lui a permis d'étendre la portée et l'impact de ce petit projet. En outre, l'organisation a intégré ce thème dans ses futurs projets, tels que ses prochaines activités auprès des étudiants universitaires visant à les encourager à éviter les grossesses à un AMA.

## Références

[Health Communication Capacity Collaborative \(HC3\). \(2014\). Engaging Families for Healthy Pregnancies – A Focused Desk Review of Knowledge, Attitudes and Behaviors Related to Pregnancies in Three High-Risk Situations: Advanced Maternal Age; High Parity; and Rapid Repeat Pregnancies After Abortion or Miscarriage. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.](#)

[Health Communication Capacity Collaborative \(HC3\). \(2016\). Qualitative Research on Advanced Maternal Age and High Parity Pregnancies in West Africa. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.](#)

Hooks, Carol. (2017). *HTSPI-Kit Localization Summary Report*. Manuscrit non publié.

Kouvahey-Eklu, Anita. (2017). *Projet : Prévention des grossesses chez les femmes en âge avancé et à haute parité*. Manuscrit non publié.

[Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire \(MPDAT\), Ministère de la Santé \(MS\) & ICF International. \(2015\). Enquête démographique et de Santé au Togo 2013-2014. Rockville, Maryland: MPDAT, MS and ICF International.](#)

[www.healthcommcapacity.org](http://www.healthcommcapacity.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

