



# Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

## Étude de cas : Le kit de mise en œuvre de la CCSC aide les communautés au Niger à communiquer sur les grossesses à risque

Avril 2017

« Le projet pilote [Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé] a révélé de nouveaux moyens permettant d'aider les femmes à se protéger, ainsi que leurs enfants, contre les risques connus liés aux grossesses à un AMA et à HP. »

– Sylvie Ramandrosoa, Directrice nationale MSI-Niger

### 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

Marie Stopes International (MSI) aide les femmes à avoir des enfants par choix personnel, et non par hasard. Invitée au Niger par le Ministère de la Santé en 2013, l'organisation MSI-Niger fournit des services et des informations de qualité sur la santé reproductive dans les régions de Niamey, Tillabéri et Maradi. MSI-Niger travaille essentiellement par l'intermédiaire d'une clinique statique à Niamey, quatre équipes mobiles (composées d'une sage-femme, d'un assistant et d'un chauffeur) à Tillabéri et Maradi, les Marie Stopes Ladies (MS Ladies, c'est-à-dire des sages-femmes mobiles dépêchées dans les postes sanitaires et les centres pour jeunes), des agents de mobilisation sociale (AMS) et des promoteurs à base communautaire (Relais communautaires – RECO). Les équipes mobiles sont présentes dans les centres de santé gérés par le Ministère de la Santé qui ne fourniraient pas sinon de services pour l'espacement des naissances. En étendant les méthodes d'espacement des naissances et en augmentant la demande pour les services d'espacement des naissances et en améliorant l'accès à ces services, MSI-Niger aide les autorités publiques à atteindre leur objectif, à savoir faire passer la prévalence de la contraception de 12,2 pour cent en 2012 à 50 pour cent en 2020.



MSI-Niger fournit des services et des informations de qualité sur la santé reproductive dans les régions de Niamey, Tillabéri et Maradi, et aux alentours.

## Fécondité, AMA et HP au Niger

Le Niger a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, soit 553 morts maternelles pour 100 000 naissances (OMS et al., 2015), ainsi que le taux de fécondité le plus élevé, avec 7,6 enfants par femme (EDS au Niger, 2012 ; Banque mondiale, 2017). Quarante-trois pour cent des femmes ont accouché au moins cinq fois et 60 pour cent ont eu un enfant à 35 ans ou après (HC3, 2014). Les grossesses à un AMA et à HP sont courantes aussi bien en zone rurale qu'en milieu urbain et elles sont perçues comme un phénomène ordinaire, bien que les grossesses à un AMA chez les femmes à haute parité et les femmes qui ont des filles mariées soient quelque peu moins bien acceptées (HC3, 2016).

L'enquête démographique et sanitaire (EDS) menée au Niger en 2012 a révélé que plus de 50 pour cent des femmes mariées en âge de procréer (FAP âgées de 15 à 49 ans) souhaitent retarder leur grossesse suivante, en dépit de la faible prévalence de la contraception, qui inclut près de quatre pour cent de femmes utilisant la méthode de l'aménorrhée due à la lactation (MAMA). Les obstacles à l'adoption de la contraception moderne, et donc à l'amélioration de la santé maternelle, comprennent les croyances religieuses liées à l'islam et une culture qui privilégie les familles nombreuses. Le Niger compte parmi les rares pays où les couples souhaitent avoir plus de neuf enfants. La notion de limitation des naissances est largement rejetée sur la base de fondements religieux et neuf pour cent seulement des FAP mariées affirment qu'elles ne veulent pas plus d'enfants.

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

En 2016, l'HC3 a versé à MSI-Niger une subvention de 5000 \$ pour développer l'I-Kit PEIGS pendant une période de quatre mois (juillet à octobre 2016). MSI-Niger a utilisé cet argent pour aider les prestataires mobiles, les AMS, les RECO et les journalistes à communiquer des messages claires et simples sur les grossesses à un AMA et à HP afin d'inciter davantage de femmes et de couples à risque à adopter les méthodes de contraception modernes. Le noyau dur de l'équipe du projet comprenait le Directeur des opérations et des programmes, qui assumait un rôle de supervision, le responsable des agents de mobilisation sociale (AMS) en charge de la



Une équipe mobile de MSI-Niger. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.

gestion du projet au quotidien et un stagiaire assurant l'assistance logistique. Le responsable des communications et du marketing participait aux formations, tandis que le coordinateur des contrôles et des évaluations aidait à la collecte des données et à l'élaboration des rapports.

Un consultant d'HC3 a fourni une assistance technique sur site et virtuelle ciblée consistant en des appels via Skype™ toutes les deux semaines sur des sujets tels que le choix et l'impression des outils, les plans de formation, les outils de collecte de données, le feedback des participants et la progression générale du projet. Dans la mesure où l'équipe avait de l'expérience en matière de mobilisation sociale mais pas en CCSC, le consultant a orienté l'AMS vers les sections pertinentes de l'I-Kit et les documents de formation développés pour un atelier sur la CCSC en Haïti, [NPI : Documents pour la formation en CCSC](#). Vers le fin du projet, le consultant a passé une semaine au Niger à des fins d'observation, de conseil et de documentation.

Sur la base des outils définis par l'équipe 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'équipe 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	Équipe de leadership et AMS	Orientation du personnel
2. Brochure destinée aux publics conservateurs	Équipes mobiles, AMS, prestataires de services de santé maternelle et infantile (SMI) du Ministère de la Santé	Éducation, évaluation et rappel des patients
3. Guide de conseil et d'évaluation destiné aux prestataires	Équipe mobile, prestataires de services de planification familiale, Ministère de la Santé	Conseil, évaluation et éducation
4. Guide de conseil et d'évaluation destiné aux agents de santé communautaires	AMS	Sensibilisation des communautés et préconseil individuel
5. Affiche de rappel pour les prestataires travaillant en structures sanitaires	Équipe mobile, prestataires de services de PF, Ministère de la Santé	Conseil et évaluation des patients
6. Guide destiné aux journalistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMS</li> <li>Journalistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientation des journalistes de télévision, de la radio et de la presse écrite</li> <li>Reportages</li> </ul>



*Une femme à un AMA et à HP au Niger. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.*

MSI-Niger a organisé un atelier d'une journée auquel l'organisation a convié huit journalistes pour recueillir leurs commentaires sur le guide destiné aux journalistes. Cet atelier a également permis d'intéresser les journalistes aux risques liés aux grossesses à un AMA et à HP et de les inciter à en traiter dans leurs articles et reportages. Les participants ont reconnu que le guide satisfaisait bien leurs besoins et qu'il serait très utile s'ils obtenaient les financements nécessaires pour en traiter comme requis. Un journaliste de la télévision et un journaliste de la presse écrite ont parlé de l'atelier qui s'est déroulé en août, attirant l'attention du public sur le sujet. Les reportages ont été diffusés sur la Radio-Télévision Sarraounia et dans le journal Enquêteur, respectivement.

L'équipe du projet a utilisé l'I-Kit pour orienter les responsables et former cinq prestataires mobiles et cinq AMS. Les AMS ont, à leur tour, formé les RECO. Les équipes mobiles ont intégré les conseils sur l'AMA/HP dans leur offre de services habituelle. Les AMS ont discuté des risques liés à l'AMA et l'HP dans le cadre de leurs séances habituelles de préconseil et d'éducation et avec un nombre limité de leaders communautaires. Les RECO ont intégré l'AMA et l'HP dans leurs visites à domicile. Les 12 sites ont choisi 14 à 47 patientes âgées de plus de 25 ans ayant espacé les naissances et neuf à 34 patientes ayant au moins quatre enfants qui ont espacé les naissances. Le personnel de MSI-Niger a exposé les affiches sur les 12 sites d'intervention et d'autres sites visités par MSI, et a remis la plupart des brochures aux responsables des centres/postes de santé en vue de leur utilisation et de leur distribution à leur convenance. Des activités ont été organisées à Niamey et dans les districts de Kollo, Flingué et Say de Tillabery.

MSI-Niger a organisé un atelier d'une journée auquel l'organisation a convié huit journalistes pour recueillir leurs commentaires sur le guide destiné aux journalistes. Cet atelier a également permis d'intéresser les journalistes au sujet et de les inciter à en traiter dans leurs articles et reportages. Les participants ont reconnu que le guide satisfaisait bien leurs besoins et qu'il serait très utile s'ils obtenaient les financements nécessaires pour en traiter comme requis. Un journaliste de la télévision et un journaliste de la presse écrite ont parlé de l'atelier qui s'est déroulé en août, attirant l'attention du public sur le sujet.

Les reportages ont été diffusés sur la Radio-Télévision Sarraounia et dans le journal Enquêteur, respectivement.

L'équipe du projet a utilisé l'I-Kit pour orienter les responsables et former cinq prestataires mobiles et cinq AMS. Les AMS ont, à leur tour, formé les RECO. Les équipes mobiles ont intégré les conseils sur l'AMA/HP dans leur offre de services habituelle. Les AMS ont discuté des risques liés à l'AMA et l'HP dans le cadre de leurs séances habituelles de préconseil et d'éducation et avec un nombre limité de leaders communautaires. Les RECO ont intégré l'AMA et l'HP dans leurs visites à domicile. Les 12 sites ont choisi 14 à 47 patientes âgées de plus de 25 ans ayant espacé les naissances et neuf à 34 patientes ayant au moins quatre enfants qui ont espacé les naissances. Le personnel de MSI-Niger a exposé les affiches sur les 12 sites d'intervention et d'autres sites visités par MSI, et a remis la plupart des brochures aux responsables des centres/postes de santé en vue de leur utilisation et de leur distribution à leur convenance. Des activités ont été organisées à Niamey et dans les districts de Kollo, Flingué et Say de Tillabery.

« La planification familiale est une préoccupation nationale, mais nous ne savons pas comment l'aborder. Ce n'est pas en dissimulant les faits que nous allons trouver des solutions. »

– Journaliste de télévision

### Succès et ce qui a bien fonctionné

De tous les éléments de l'I-Kit, le guide destiné aux journalistes et l'atelier sont ceux qui ont donné aux chefs de projet les résultats les plus immédiats et la plus grande satisfaction. Des journalistes de radio, de télévision et de la presse écrite ont assisté et participé activement à l'atelier et ont exprimé leur souhait de s'exprimer sur ce sujet primordial. Ils ont affirmé que l'AMA et l'HP représentaient un nouveau domaine d'investigation et de sensibilisation de masse et ont souligné l'importance d'engager les leaders religieux dans cette initiative. En conséquence, ils ont dressé la liste des types de personnes à interroger et des messages à développer pour les différents publics et médias. À la fin de l'atelier, un journaliste de télévision a interviewé un AMS de MSI-Niger et a diffusé un reportage sur l'atelier et le sujet le même jour.



*MSI-Niger AMS discute de l'AMA/HP avec un imam local. © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.*





Prestataire de soins au Niger, © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.

L'utilisation de l'I-Kit a permis à MSI-Niger à mettre davantage l'accent sur les femmes âgées et HP et sur leurs besoins. Avant de disposer de la version pilote de l'I-Kit, les prestataires de MSI-Niger parlaient rarement, voire jamais, des risques liés aux grossesses à un AMA et à HP avec les patients. Après l'utilisation de l'I-Kit, MSI souligne avoir intégré les thèmes de l'AMA et de l'HP dans ses activités quotidiennes de sensibilisation des patients et l'organisation adapte mieux ses conseils aux femmes exposées à des risques. En outre, les AMS et les RECO informent désormais les communautés au sujet des risques associés à l'AMA et à l'HP, et des moyens permettant de les éviter ou de les atténuer. MSI-Niger a fourni des outils de l'I-Kit aux prestataires SMI du Ministère de la Santé en vue de leur utilisation et de leur distribution, et a inclus des informations sur l'AMA et l'HP dans les activités et les formations de ses prestataires et agents de sensibilisation.

Dans l'ensemble, MSI-Niger a signalé avoir sensibilisé plus

de 12 700 en leur fournissant des informations ou des conseils sur l'AMA/HP en septembre et octobre 2016, dont près de 10 000 ont été sensibilisées par l'intermédiaire de séances d'éducation en grand groupe, souvent organisées le jour du marché au sein des communautés concernées. Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes sensibilisées par chaque cadre au sein de chaque segment du public pendant les deux mois.

### Leçons apprises

En raison des contraintes de temps et de financement, MSI-Niger n'a pas pu reconcevoir ni adapter les documents avant de les intégrer dans ses activités. Or, lors de l'utilisation de l'I-Kit et des outils en l'état, MSI-Niger a identifié plusieurs façons d'adapter l'I-Kit au contexte nigérien :

- **Adaptation des supports d'information aux patients à faible niveau d'alphabétisation.** Soixante-dix pour cent de la population du Niger est analphabète et ce pourcentage est encore plus élevé en zone rurale. Les AMS et les équipes mobiles rapportent une anecdote selon laquelle certains publics ont jugé le contenu intéressant mais n'ont pas pu effectuer l'auto-évaluation incluse dans la brochure destinée aux patients car elle contenait énormément de texte. Inclure davantage d'images, en particulier sur les complications liées à l'AMA et l'HP, dans la brochure destinée aux patients faciliterait la sensibilisation et la motivation des publics analphabètes.
- **Élaboration de supports d'informations pour la diffusion de messages auprès de larges groupes.** Les AMS de MSI-Niger organisent davantage de discussions en grande groupe que de séances de conseil à deux. Les guides de conseil et les brochures destinées aux patients, par exemple, ont été conçus dans l'optique de discussions à deux, entre le patient (ou le couple) et le prestataire, mais MSI a déterminé que ces contenus pouvaient être adaptés sur des feuilles de tableau à feuilles mobiles présentant les complications en images, et un guide pour

Nombre de personnes sensibilisées au sein de chaque segment du public (Sept 2016 – Oct 2016)						
	Cadre	Femmes < 25 <sup>1</sup>	Femmes > 25	Hommes < 25	Hommes > 25	Total
Septembre 2016	AMS	1,686	2,202	643	545	5 076
	Prestataire, équipe mobile 1	137	196	0	0	333
	Prestataire, équipe mobile 2	79	166	0	0	245
	Relais communautaires	134	327	59	87	607
	<b>Total sensibilisé</b>	<b>2,036</b>	<b>2,891</b>	<b>702</b>	<b>632</b>	<b>6 261</b>
Octobre 2016	AMS	1,889	1,606	559	236	4 290
	Prestataire, équipe mobile 1	150	278	0	2	430
	Prestataire, équipe mobile 2	146	301	0	0	447
	Relais communautaires	521	623	70	115	1 329
	<b>Total sensibilisé</b>	<b>2,706</b>	<b>2,808</b>	<b>629</b>	<b>353</b>	<b>6 496</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>4,742</b>	<b>5,699</b>	<b>1,331</b>	<b>985</b>	<b>12 757</b>

<sup>1</sup> Dans la mesure où MSI-Niger s'intéresse également aux jeunes, les personnes sensibilisées sont généralement classées dans des catégories âgées de plus ou moins 25 ans, âge limite en dessous duquel ces populations sont considérées comme étant « jeunes ».

l'organisation de discussions sur l'AMA/HP devant de vastes groupes de femmes. Il était également possible d'ajouter les feuilles aux ressources existantes, par exemple le tableau à feuilles mobiles dédié à la PF de MSI.

- **Révision de la terminologie.** Pour mieux respecter les normes culturelles et religieuses du Niger, l'expression « espacement des naissances » doit être employée au lieu du terme « planification familiale ».
- **Élaboration de documents destinés aux hommes et aux leaders religieux.** Compte tenu du strict respect des traditions culturelles et religieuses au Niger, une attention particulière doit être accordée aux hommes et aux leaders religieux dans les discussions sur l'espacement des naissances. Par exemple, des modules supplémentaires sur la sensibilisation des hommes et des leaders religieux peuvent être adjoints au guide destiné aux journalistes et MSI peut créer un guide de discussion pertinent pour les AMS et les RECO. La brochure destinée aux patients peut, elle aussi, être adaptée (ou une nouvelle brochure créée) pour sensibiliser les hommes et les leaders religieux.
- **Planification d'un plus grand nombre de formations et de séances pratiques pour couvrir les nouvelles informations.** Dans la mesure où des thèmes tels que les soins prénataux et la nutrition étaient nouveaux pour les AMS en particulier, il serait utile de prévoir des séances de formation sur ces sujets et du temps pour le développement des compétences dans le cadre de séances pratiques sur la base des supports d'information (p. ex., guides et brochures destinées aux patients).
- **Aider les prestataires à développer leurs compétences de manière à adapter les messages à chaque patient.** Les prestataires et les AMS de MSI peuvent profiter des séances visant à développer leurs compétences pour apprendre à personnaliser les informations en fonction de chaque patient au lieu de s'efforcer de suivre le « script » fourni dans le guide de conseil. Les prestataires n'apprécient pas de suivre à la lettre le guide de conseil face aux patients et, à force de pratique, ils ont pu mettre en avant les points majeurs à aborder pendant leurs sessions avec les patients. En simplifiant le guide de conseil destiné aux prestataires, en fournissant des exemples illustrant comment intégrer l'AMA/HP dans une séance de conseil typique et en ajoutant un résumé d'une page ou un algorithme de conseil, il est possible de simplifier l'intégration du contenu aux activités actuelles des prestataires de MSI.

## Conclusion

MSI-Niger a utilisé l'I-Kit pour stimuler la discussion et la réflexion sur deux facteurs connus, mais sous-estimés, de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles, à

savoir les grossesses à un AMA et à HP. MSI-Niger a ainsi sensibilisé davantage de femmes âgées de plus de 25 ans et a trouvé une excellente entrée en matière pour inciter les hommes et les leaders religieux à participer au débat. Le contenu et la structure de l'I-Kit ont aidé MSI-Niger à améliorer la communication avec les communautés, notamment par l'intermédiaire des mass médias, ainsi qu'avec les femmes et les couples à risque. L'adaptation des outils de l'I-Kit et des approches de la CCSC sur la base de cette expérience peut renforcer la capacité de MSI-Niger à satisfaire les besoins encore non comblés du Niger en matière d'espacement des naissances.

## Références

[Bongaarts, J. \(2016\). WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and United Nations Population Division Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Geneva: Organisation mondiale de la Santé, 2015. Population and Development Review, 42\(4\), 726-726.](#)

[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. \(2017\). HTSP I-Kit Localization Summary Report. Manuscrit non publié.](#)

[Institut National de la Statistique \(INS\) & ICF International. \(2013\). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA: INS and ICF International.](#)

[Marie Stopes International \(MSI\). \(2017\). What We Do. Extrait de <https://mariestopes.org/what-we-do/>](#)

[Marie Stopes International-Niger. \(2016\). Rapport Final du Projet Pilote du Kit PEIGS. Manuscrit non publié.](#)

[Banque mondiale. \(2017\). Taux de fécondité, total \(naissances par femme\). Extrait de \[http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?year\\\_high\\\_desc=true\]\(http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?year\_high\_desc=true\)](#)

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

