



# Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

## Synthèse de l'étude 1 : Grossesses à un âge maternel avancé et à haute parité – Risques perçus et obstacles à la communication avec les prestataires associés au Togo et au Niger

Janvier 2017

### À propos de cette synthèse d'étude

En 2015, le Health Communication Capacity Collaborative (HC3, Collectif de ressources en communication sur la santé) a mené une recherche visant à mieux comprendre les connaissances, les attitudes, les pratiques et les facteurs socio-culturels au Togo et au Niger qui incitent les femmes à continuer de faire des enfants à un âge avancé, y compris après plusieurs naissances. En se focalisant uniquement sur les femmes âgées de 35 ans et plus et sur celles qui ont accouché cinq fois ou plus, l'HC3 a analysé les données d'enquêtes démographiques et sanitaires réalisées au Togo et au Niger, ainsi que les données (n=760) d'une [enquête plus large sur la planification familiale du Camber Collective en 2014](#), dénommée ici *Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger*. L'HC3 a également réalisé une étude qualitative au Niger et au Togo (n=285) auprès de femmes, de partenaires masculins, de prestataires de soins et de leaders communautaires. Cette étude a permis d'inclure des informations dans le [kit de mise en œuvre Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé \(PEIGS\) - Grossesse à un âge maternel avancé et à haute parité](#) de l'HC3.

La présente synthèse fait partie d'une série de trois synthèses et présente les résultats de cette étude. Le rapport intégral est disponible à l'adresse suivante : <http://healthcommcapacity.org/hc3resources/qualitative-research-advanced-maternal-age-ama-high-parity-hp-pregnancies-west-africa/>



Femme à haute parité ayant eu six enfants en Afrique de l'Ouest, © 2014, Dieneba Ouedraogo. Tous droits réservés.

### Introduction

On considère qu'une femme a atteint un âge maternel avancé (AMA) à partir de 35 ans et qu'elle présente une haute parité (HP) lorsqu'elle a eu au moins cinq<sup>1</sup> grossesses. L'étude révèle que ces grossesses impliquent des risques importants, aussi bien pour la mère que pour le bébé. Ces risques peuvent notamment inclure des troubles hypertensifs maternels, un accouchement prématuré, un poids anormal du nourrisson à la naissance et la mortalité maternelle et fœtale.

### Résumé des principaux résultats

- Les grossesses à un AMA et à HP sont fréquentes au Niger et au Togo et elles ne sont souvent pas perçues comme induisant des risques accrus.
- Les risques pour la grossesse qui sont associés à l'âge et à la parité étaient mieux appréhendés au Togo qu'au Niger, en particulier dans les milieux urbains togolais.
- Les prestataires en structure clinique et à base communautaire dans les deux pays n'ont pas les compétences, la formation et les outils nécessaires pour communiquer correctement sur les risques liés aux grossesses à un AMA et à HP.

<sup>1</sup> Au début de cette activité, l'HC3 a défini l'HP comme cinq naissances au moins ; l'USAID a depuis révisé cette définition pour inclure les femmes qui ont accouché au moins quatre fois.

Au Niger et au Togo, ces grossesses sont courantes<sup>2</sup>, mais elles ne sont pas perçues comme présentant des risques supérieurs aux autres grossesses. Les croyances religieuses et culturelles, ainsi que les normes sociales restreignent souvent l'usage de méthodes de planification familiale (PF) modernes et promeuvent les familles nombreuses. Par ailleurs, les carences dont souffre la formation des prestataires et les ressources insuffisantes empêchent les prestataires de discuter avec leurs patients des risques pertinents liés aux grossesses.

Cette synthèse présente les résultats de l'étude sur les risques liés aux grossesses à un AMA et à HP tels qu'ils sont perçus, ainsi que la façon dont les prestataires de soins abordent ces risques auprès de leurs patients.

## Principaux résultats

### Perception des risques

Dans le cadre des groupes de discussion et des entretiens, les hommes et les femmes interrogés au Niger ont décrit la grossesse comme un événement dangereux pour les femmes. Les risques liés à la grossesse les plus redoutés sont le décès de la mère et du bébé. Les personnes interrogées ont également exprimé leurs craintes concernant la naissance proprement dite, en particulier la nécessité de recourir à une césarienne. Toutefois, les participants n'ont pas associé l'âge avancé ou l'HP à un danger accru pour la mère ou le nourrisson.

*« Quand on tombe enceinte, on n'est jamais sûre d'aller jusqu'au bout... Chaque jour, on prie Dieu pour que la journée se passe bien... Seul Dieu sait ce que nous réserve chaque jour... On vit chaque jour en sursis et on ne retrouvera une vie normale qu'après l'accouchement. »*

– Femme n'utilisant pas la planification familiale et vivant en zone rurale au Niger

Les risques liés à la grossesse qui sont associés à l'âge et à la parité étaient plus ou moins mieux appréhendés au Togo, en particulier en milieu urbain. Les participants ont reconnu que les organes d'une femme âgée « ne pouvaient pas remplir correctement leurs fonctions », ce qui pouvait entraîner des complications pendant la grossesse ; ils ont également exprimé leurs craintes concernant les malformations génétiques ainsi que la mortalité infantile et maternelle. Les hommes interrogés vivant en milieu urbain au Togo se sont également inquiétés que les enfants nés d'une grossesse à un AMA et à HP, ou orphelins à l'issue de telles grossesses, aient des difficultés pour étudier ou des troubles « intellectuels » et autres problèmes comportementaux.

La mortalité maternelle était une préoccupation majeure aussi bien au Niger qu'au Togo. Les participants craignaient aussi bien le décès en soi que son impact social sur l'enfant et la famille. Cela laisse penser que les femmes n'ont une valeur qu'à travers leurs enfants, leur mort étant perçue principalement comme la perte du soignant de l'enfant.



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

*« Oui, cette grossesse implique des risques par rapport aux autres, car la patiente a atteint un âge avancé et ses organes sont déjà fatigués, et certaines de leurs cordes coupées, ce qui ne leur permet pas de remplir correctement leurs fonctions. C'est comme le moteur d'une voiture ou d'une moto, lorsque le véhicule est vieux, il ne peut plus fonctionner correctement et vous devez le vendre. Si cette femme tombe encore enceinte, elle aura beaucoup de problèmes. »*

– Homme en milieu urbain au Togo

### Obstacles à la communication avec les prestataires de soins

#### Connaissances limitées des prestataires

Les prestataires présentent des connaissances limitées et superficielles concernant les dangers liés aux grossesses à HP et à un AMA. Les risques courants mentionnés font référence aux directives générales de l'Organisation mondiale de la Santé sur la gestion des grossesses et des naissances, notamment les ruptures utérines, les hémorragies pendant l'accouchement et la mort de la mère ou du nourrisson.

Le niveau de connaissances varie selon les différentes catégories de prestataires de soins. Par exemple, les connaissances des sages-femmes concernant les risques liés à la grossesse chez les femmes âgées de 35 ans ou plus ou chez les femmes qui ont déjà eu plusieurs accouchements étaient générales, mais exactes. En revanche, les ASC ne connaissaient pas bien du tout ces risques.

#### Communication sur les risques limitée, voire inexistante

Les entretiens avec les professionnels de la santé maternelle et infantile ont révélé que la communication sur les dangers liés aux naissances trop nombreuses ou à l'enfantement après un âge donné était limitée, voire inexistante. Dans la plupart des cas, les prestataires

<sup>2</sup> Le Niger a le taux de fécondité total le plus élevé au monde, avec 7,6 enfants par femme, tandis que le Togo, bien qu'en recul ces dernières années, reste à un niveau élevé aussi, avec 4,8 enfants par femme (EDS Niger 2012 ; EDS Togo 2013).

discutaient avec leurs patients des risques liés à la grossesse lors des examens prénataux et postnatals, ainsi qu'à l'occasion des séances de conseil sur les services de PF. Dans la mesure où les directives officielles relatives à ces consultations n'incluaient pas des messages de prévention ou de gestion des grossesses à un AMA ou à HP, les prestataires n'abordaient pas régulièrement ces thèmes dans les conseils qu'ils dispensaient. Par ailleurs, aborder ces risques lors des examens prénataux n'avait aucun impact en termes de prévention, puisque les patientes étaient déjà enceintes, et suscitait plutôt la défiance des patients à l'égard des prestataires.

Dans l'ensemble, la communication des prestataires sur la grossesse auprès des femmes à un AMA ou à HP restait limitée et ne suivait aucune orientation particulière, et variait même en fonction de l'initiative personnelle et du niveau des connaissances de chaque prestataire.

### **Difficultés qu'implique la discussion des risques avec les patients**

Dans la plupart des cas, les prestataires n'avaient pas les compétences nécessaires pour discuter des risques liés aux grossesses à un AMA et à HP de manière acceptable pour les patients. Ces lacunes ont conduit les patients à interpréter, à tort, les intentions des prestataires comme étant malveillantes à leur égard ; des prestataires ont précisé que leurs collègues étaient parfois stigmatisés ou soupçonnés de sorcellerie pour le simple fait d'expliquer les risques liés à la grossesse à leurs patientes à un AMA ou à HP, en particulier si le « malheur » prédit venait à se réaliser.

Ces résultats suggèrent aussi que les prestataires peuvent, sans le vouloir, blâmer ou accabler les patientes en ignorant les circonstances qui ont conduit aux grossesses à un AMA et à HP. Des facteurs tels que la pression de la famille ou de l'époux poussant à avoir plusieurs enfants et la concurrence entre les coépouses<sup>3</sup> favorisent les familles nombreuses et peuvent restreindre la liberté de décision des femmes. Il est important que les prestataires soient capables de conseiller les patientes de manière productive et positive, en tenant compte de ces facteurs, et qu'ils incitent les conjoints à participer, car ce sont eux qui détiennent généralement le pouvoir de décision finale.

*« À l'heure actuelle, nous avons certainement besoin d'outils qui nous permettent de rendre nos présentations plus attractives afin de susciter la confiance des patients. »*

– Sage-femme en zone rurale au Niger

### **Absence de matériel de communication sur les risques**

Les prestataires de soins ont également observé l'absence de matériel de communication sur les grossesses à un AMA et à HP et ont reconnu qu'il s'agissait d'un problème majeur. Pour les aider dans leur travail de conseil, les prestataires ont souvent adapté d'autres documents de PF en leur possession.

## **Conclusions et recommandations**

L'étude qualitative réalisée par l'HC3 et l'*Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger* ont révélé une incompréhension générale des risques liés aux grossesses à un AMA et à HP, en particulier au Niger. Ce facteur, associé aux normes sociales et culturelles favorables aux familles nombreuses, pousse les femmes à avoir toujours plus d'enfants, sans se préoccuper de leur âge ni des enfants qu'elles ont déjà. En dépit des connaissances solides des sages-femmes sur les risques associés à l'âge et à la parité pour les femmes enceintes, la communication de ces dangers aux patients restait difficile et suscitait la défiance des patients à l'égard des prestataires. Les prestataires ne disposaient pas non plus des formations et de la documentation nécessaires pour conseiller de manière adéquate les patients au sujet de ces grossesses.

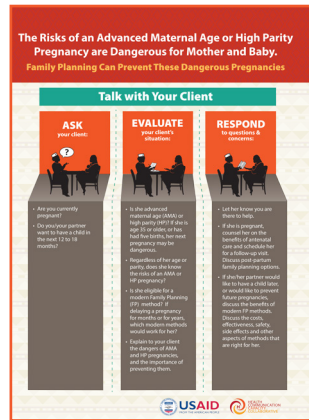
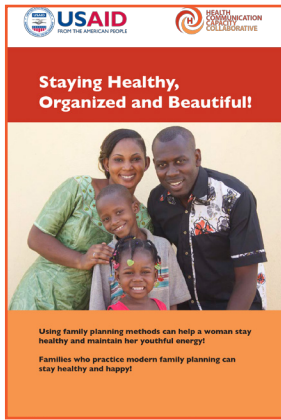


*Discussion sur les grossesses à un AMA et à HP au Togo, © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.*

L'HC3 recommande que le Togo et le Niger, de même que d'autres pays confrontés à la même situation, de développer une stratégie de communication intégrée sur les grossesses à un AMA et à HP aux niveaux national, des districts et communautaire. Cette stratégie doit inclure des messages spécifiques concernant l'âge maternel et la parité dans les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et de PF existants, et aligner l'utilisation de la PF et la prévention de ces grossesses à risque sur les valeurs culturelles profondément enracinées dans ces sociétés. Lors de l'élaboration d'une stratégie, les actions suivantes doivent être envisagées :

- **Plaidoyer en faveur de l'inscription des grossesses à un AMA et à HP parmi les causes nationales prioritaires.** Les programmes SMNI et FP, y compris notamment la vaccination des enfants et les programmes de PF post-partum, sont souvent définis comme des priorités dans les politiques nationales relatives à la santé et à la population. En revanche,

<sup>3</sup> Les normes culturelles qui contribuent aux grossesses à un AMA/à HP sont abordées dans la synthèse de l'étude sur la PEIGS 2, <https://healthcommcapacity.org/htsp-research-brief-2>.



Exemples de matériel de communication sur l'AMA et l'HP destinés aux patients et aux prestataires de l'HCS

les risques liés à la grossesse qu'impliquent l'âge et la parité suscitent rarement l'attention des décideurs, en dépit de la prévalence des grossesses à un AMA et à HP et des risques associés pour la santé. Un plaidoyer est nécessaire pour identifier les domaines d'intervention et mettre en place les ressources requises pour gérer systématiquement et prévenir ces grossesses à risque.

- **Inclusion d'informations sur les grossesses à un AMA et à HP dans les programmes SMNI et PF.** La sensibilisation aux risques liés à l'âge et à la parité encourus par les femmes enceintes est faible. Les personnes en charge de la mise en œuvre des activités et des programmes SMNI and PF existants peuvent inclure dans ces derniers des messages clés concernant l'AMA et l'HP. Identifiez les opportunités de sensibilisation des femmes lorsqu'elles réfléchissent déjà à la santé de leur enfant ou à une prochaine grossesse, par exemple à l'occasion de visites post-partum ou pour la vaccination de leur enfant.
- **Renforcement de la capacité des prestataires de soins à discuter avec les patients des risques liés aux grossesses à un AMA et à HP.** Pour pouvoir discuter des dangers associés à une grossesse auxquels s'expose une femme âgée de 35 ans ou plus ou qui a déjà accouché plusieurs fois, les prestataires doivent avoir des connaissances cliniques adéquates et de

solides compétences en matière de communication. Les prestataires doivent comprendre les pressions que peuvent subir les patientes pour avoir plus d'enfants et l'importance de faire participer également les conjoints aux conversations. Les conseils doivent inclure la réassurance des patients afin d'établir une relation de confiance et doivent être axés sur des priorités et des préoccupations qui parlent aux patients, par exemple la protection de la santé de la mère. Ces compétences peuvent être introduites, puis réexaminées, dans le cadre des formations dispensées avant et pendant la prestation du service.

- **Développement d'outils efficaces facilitant la communication sur l'AMA et l'HP lors de la prestation de service.** Des documents culturellement acceptables décrivant les risques pour la grossesse associés à l'âge et à la parité sont requis. Il est essentiel de disposer d'outils verbaux et visuels sur les sites d'intervention où les niveaux d'alphabétisation sont faibles, et les documents doivent contenir des images, des messages et un langage que le public principalement ciblé est capable de comprendre et d'apprécier. Les documents doivent également inclure des guides de conseil et des affiches à mettre au mur destinés aux prestataires, ainsi que des brochures que les patients pourront emporter chez eux.

### Références

Camber Collective. (2014). *Customer Insights Research for Family Planning Demand Generation in Niger*. Extrait de <http://www.cambercollective.com/fpniger/>.

National Statistics Institute and ICF International. (2013). Demographic and Health Survey (DHS) Program. *Niger Demographic and Health Survey, 2012*. Calverton, Maryland, USA: ICF International. Niamey, Niger: National Statistics Institute, Ministry of Finance. Extrait de <http://dhsprogram.com/What-We-Do/survey/survey-display-407.cfm>.

Ministry of Territory Planning, Development and Organization (MPDAT), Ministry of Health (MOH), and ICF International. (2015). *The Demographic and Health Survey (DHS) Program Togo Demographic and Health Survey, 2013-2014*. Lome, Togo: MPDAT MOH. Rockville, Maryland, USA: ICF International. Extrait de <http://dhsprogram.com/what-we-do/survey/survey-display-328.cfm>.

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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

