



Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

Synthèse de l'étude 3 : Impact du genre sur les grossesses à un âge maternel avancé et à haute parité au Niger et au Togo

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/>



Hommes au Togo, © 2016 Carol Hooks. Tous droits réservés.

Introduction

Au Niger et au Togo, les rôles traditionnels liés au genre ont une incidence directe sur la santé reproductive des femmes. Alors que les femmes ont la charge presque exclusive de s'occuper des enfants, ce sont les hommes qui décident généralement de l'utilisation de contraceptifs et du nombre d'enfants à avoir. Cette situation contribue largement à la prévalence des grossesses à un âge maternel avancé (AMA) et à haute parité (HP).

On considère qu'une femme a atteint un AMA à partir de 35 ans et qu'elle présente une HP lorsqu'elle a eu au moins cinq¹ grossesses. L'étude révèle que ces grossesses impliquent

Résumé des principaux résultats

- Des facteurs tels que la polygamie, les mariages précoces, les remariages et la religion, en particulier l'islam, contribuent à la prévalence des grossesses à un AMA et à HP.
- L'opposition du conjoint à la planification familiale ou à la limitation des grossesses est un obstacle majeur empêchant l'accès des femmes aux méthodes de planification familiale et les dissuadant de les utiliser à long terme.
- Bien que la décision finale concernant l'utilisation de la planification familiale revienne aux hommes, c'est souvent aux femmes qu'on reproche d'avoir trop d'enfants ou des grossesses trop rapprochées.

¹ 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.

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.

Cette synthèse présente les résultats de l'étude sur la façon dont les normes de genre incitent en particulier les femmes à continuer d'enfanter, y compris lorsque leur âge et leur parité induisent des risques aussi bien pendant la grossesse que lors de l'accouchement.

Principaux résultats

Les résultats de l'Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger ont révélé que les femmes au Niger étaient favorables à l'utilisation de la planification familiale (PF) pour l'espacement des naissances et soutenaient les initiatives publiques visant à aider les familles dans ce sens. Plus des deux-tiers (70,5 pour cent) des femmes interrogées ont reconnu qu'une femme ne devrait pas retomber enceinte « alors qu'elle porte encore un bébé sur son dos » (c'est-à-dire si elle a un enfant âgé de moins de deux ans). En outre, plus de la moitié (57 pour cent) de ces femmes pensaient que l'époux n'apprécierait pas une nouvelle grossesse alors que le dernier enfant n'a pas encore atteint deux ans. Ce constat souligne les conséquences sociales et la désapprobation des naissances trop rapprochées.

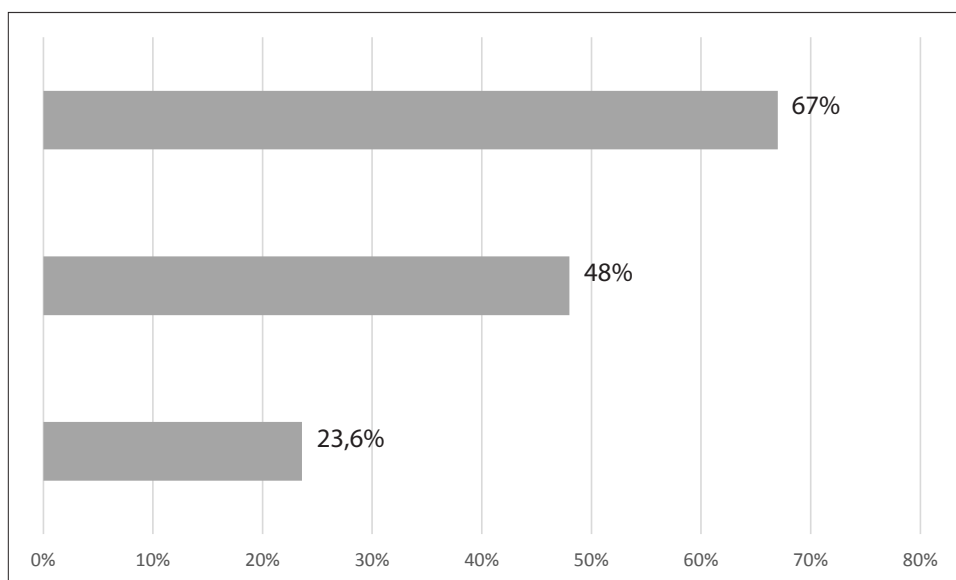
L'étude qualitative réalisée par l'HC3 a également révélé des attitudes favorables à la PF au Niger et au Togo. Au Niger, les convictions religieuses musulmanes² tolèrent l'usage de la PF exclusivement pour l'espacement des naissances, tandis que les participants au Togo étaient davantage ouverts à la PF pour espacer ou limiter les naissances, en particulier en milieu urbain. Toutefois, ces attitudes favorables ne débouchaient pas forcément sur l'utilisation systématique de la PF ou le consentement concernant son utilisation au sein des couples dans les deux pays. Les données quantitatives, de même que les données qualitatives, ont démontré qu'en dépit du fait que ce soit les hommes qui décident de l'utilisation de la PF et de la méthode employée, c'est souvent aux femmes qu'on reproche d'avoir trop d'enfants ou des accouchements trop rapprochés. Certaines des dynamiques liées au genre et aux relations les plus prédominantes qui ont un impact sur la PF sont décrites dans les sections suivantes.

Points de vue de femmes à un AMA et à HP au Niger

Femmes qui pensaient qu'une épouse ne doit pas utiliser de contraception à l'insu de son mari

Femmes qui ont reconnu pouvoir prendre des décisions au sujet de leur santé

Femmes qui ont affirmé avoir renoncé à utiliser une méthode de PF moderne car leur époux s'y est opposé



Source : Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger ; n=760

² Le rôle de la culture et de la religion dans la PF est abordé dans la synthèse 2 de cette série, disponible à l'adresse <https://healthcommcapacity.org/htsp-research-brief-2>.

Aucun pouvoir de décision

L'Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger a révélé que moins de la moitié (48 pour cent) des femmes ont déclaré pouvoir prendre les décisions concernant leur santé. La majorité (67 pour cent) des femmes à un AMA/à HP considéraient qu'une femme ne doit pas utiliser de contraception à l'insu de son mari et la plupart des femmes ont affirmé demander l'accord de leur époux avant d'avoir recours à un contraceptif. L'étude qualitative menée au Niger a validé ces résultats et peu de différences dans la dynamique des genres a été observée entre les milieux urbains et ruraux.

En revanche, au Togo, les résultats qualitatifs suggèrent que les femmes ont davantage leur mot à dire qu'au Niger et qu'elles sont moins dépendantes de leur conjoint, en particulier si elles exercent une activité rémunérée. Ces résultats sont expliqués plus en détail dans la section Pouvoir des femmes de la présente synthèse. Les normes de genre semblaient légèrement moins strictes en milieu urbain au Togo, où le nombre de mariages précoces a baissé au fil des ans, et certaines participantes ont reconnu prendre elles-mêmes les décisions concernant la PF ou en concertation avec leur époux.

Opposition de l'époux

Alors que les femmes sont favorables à la PF, les rôles liés au genre dictent l'utilisation de la PF. L'Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger a montré que 23,6 pour cent des participantes ont reconnu avoir renoncé à utiliser une méthode de PF moderne en raison du refus de leur mari. L'étude qualitative a confirmé cet obstacle sur l'ensemble des territoires togolais et nigérien ; les femmes dans ces deux pays ont déclaré ne pas utiliser de méthodes de PF car leur mari/partenaire s'y oppose.

Les femmes et les prestataires ont illustré par des exemples la difficulté d'engager les hommes dans les discussions sur les méthodes de PF. Un prestataire en zone rurale au Niger a expliqué comment l'époux d'une patiente a refusé de l'accompagner pour discuter de la PF, puis a « refusé catégoriquement » de la laisser utiliser une méthode de PF moderne. Les femmes et les prestataires ont expliqué que les hommes rejettent la PF car ils craignent l'infidélité de leur épouse, car ils doutent de la sécurité de ces méthodes ou tout simplement car ils veulent que leur femme ait beaucoup d'enfants.



Membres de la communauté au Togo, © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.

« Quand on se rend à des examens prénataux ou pédiatriques, on nous conseille sur les méthodes de PF pour espacer les naissances... Mais à la maison, quand on en parle à nos maris, ils s'y opposent sous prétexte que ces méthodes provoquent des maladies, qu'ils devront aussi prendre en charge. Quand on en parle aux sages-femmes, elles nous demandent d'amener notre époux, mais celui-ci refuse toujours d'aller les voir. Il n'y a pas d'issue. Nous sommes condamnées à ne pas prendre de contraception car nous sommes menacées à la maison ou parce qu'on a peur de désobéir à notre mari. On n'a d'autre choix que d'enfanter encore et toujours. »

– Femme n'utilisant pas la PF en milieu urbain au Togo

Polygamie

Comme indiqué dans la synthèse de l'étude³ de cette série, la polygamie était plus courante au Niger qu'au Togo. Il ressort des entretiens que les femmes participant à des unions polygames choisissent souvent d'avoir plus d'enfants comme une stratégie visant à 1) empêcher l'époux de prendre une autre femme ou 2) concurrencer les coépouses. La polygamie entraîne ainsi une course à celle qui aura le plus d'enfants, sans se préoccuper des risques⁴ qu'implique chaque grossesse.

« Si la femme a une coépouse, elle voudra toujours avoir des enfants. Elle ne souhaitera pas arrêter, car l'autre femme en aura aussi et atteindra le même nombre qu'elle. Nous, en notre qualité de prestataires de soins, ne pouvons pas gérer cet aspect de la problématique. Les femmes en situation de polygamie ne sont plus disposées à nous écouter sur la limitation des naissances. »

– Sage-femme, groupe de discussion, milieu urbain au Niger

Mariages précoces et instabilité matrimoniale

Les données quantitatives indiquaient la prévalence des mariages précoces au Niger : 70 pour cent des femmes dans une relation qui ont été interrogées ont été mariées avant l'âge de 18 ans. Toutefois, au Togo, les mariages précoces sont en recul et leur impact sur les grossesses à HP n'était pas souvent mentionné en milieu urbain. En revanche, les entretiens ont révélé que les filles sont encore mariées à un jeune âge dans les régions rurales du Togo. Ces mariages précoces ont un impact certain sur le nombre d'enfants qu'une femme a dans un contexte où la limitation des naissances est un sujet tabou ou interdit. Une fois mariées, les femmes n'ont plus de motifs acceptables pour retarder davantage l'enfantement et bon nombre d'entre elles finissent par avoir plus d'enfants qu'elles ne l'espéraient. Les participantes ont également expliqué que les divorces et les remariages contraignent les femmes, indépendamment de leur âge ou de leur parité, à donner des enfants à leur nouvel époux.

Pouvoir de décision des femmes

« Je pense que certaines femmes ne s'attendent pas à tomber enceintes. C'était mon cas lorsque je vivais au village et que je ne savais rien sur la PF. C'est parce que je suis venue à Lomé et que j'ai été informée par la radio que j'ai changé de comportement. Par conséquent... Si les femmes écoutent les informations à la radio, elles adopteront certainement de nouveaux comportements. »

– Femme, groupe de discussion mixte, milieu urbain au Togo

Bien que les participants n'aient pas fréquemment dressé ce constat, les femmes qui 1) ont accès aux informations sur la PF, 2) décident elles-mêmes de l'utilisation d'une méthode de PF et 3) exercent une activité professionnelle ont davantage tendance à recourir à la PF.

D'après l'Étude d'informations sur les femmes à un AMA/à HP au Niger, l'accès aux informations a un impact positif sur l'utilisation de la contraception par les femmes à un AMA et à HP. La quasi-totalité (95 pour cent) des femmes qui utilisent la PF ont cherché à s'informer sur l'usage, le coût et les effets indésirables associés aux différentes méthodes. Les trois-quarts (76 pour cent) de ces femmes se sont rendues dans un centre de santé au moins une fois pour une consultation de PF. Les entretiens qualitatifs ont également démontré que l'accès à des informations de qualité était une condition essentielle pour l'utilisation de contraceptifs par les femmes à un AMA et/ou à HP tant au Niger qu'au Togo. Enfin, le fait qu'elles travaillent et perçoivent un revenu incitent les femmes à utiliser une méthode de PF, bien que ce point ait davantage été mentionné par les participantes au Togo que par les femmes au Niger.

« Je pense qu'il n'y a plus de femmes comme Esse [femme qui apparaît dans la vidéo projetée dans le cadre du groupe de discussion] à Lomé car on sait que les femmes de Lomé se préoccupent des conditions de vie actuelles. On ne peut donc rencontrer encore des femmes comme Esse que dans les villages. »

– Femme, groupe de discussion mixte, milieu urbain au Togo

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

⁴ Les risques perçus liés aux grossesses à un AMA et à HP sont abordés dans la synthèse de l'étude 1 à l'adresse <https://healthcommcapacity.org/htsp-research-brief-1>.



Groupe de discussion au Togo, © 2016, Carol Hooks. Tous droits réservés.

Conclusions et recommandations

Bien que les attitudes des femmes à l'égard de la PF soient généralement positives, aussi bien au Togo qu'au Niger, leurs conjoints s'opposent souvent à l'espacement des naissances et/ou à l'utilisation de méthodes de PF modernes par leur épouse. Les rôles liés au genre dans les deux pays ôtent tout pouvoir aux femmes sur les questions touchant à leur santé et à leur vie reproductives propres. Les mariages précoces, les remariages, la polygamie et les croyances religieuses profondément enracinées dans ces sociétés contribuent tous à la prévalence des grossesses à un AMA et à HP au Togo et au Niger. Pour lever les obstacles à la PF imposés par ces normes préjudiciables, il est recommandé aux pays confrontés à des situations similaires de suivre les recommandations décrites ci-après :

- **Mise en œuvre de stratégies de communication basées sur des données probantes pour changer les normes défavorables régissant la santé maternelle et la PF.** Il est important de travailler en collaboration avec des structures et des organisations locales pour élaborer des programmes holistiques centrés sur les communautés qui transforment les normes de genre (p. ex. normes favorables à l'équité du genre et éliminant celles qui engendrent des inégalités) afin d'éliminer les normes préjudiciables, en particulier celles qui incitent aux familles nombreuses, la domination de l'homme dans la prise des décisions, la concurrence entre les coépouses en cas de relations polygames et la défiance vis-à-vis des méthodes et des services de PF ; cela permettra de réduire la prévalence des grossesses à un AMA et à HP.
- **Inciter les conjoints à participer aux efforts de prévention des grossesses à un AMA/à HP.** Les programmes doivent impliquer les hommes, les informer au sujet des risques pour la grossesse associés à l'AMA et à l'HP et les inciter à introduire des changements au sein de leur propre famille.

- **Exploiter la volonté des leaders communautaires de soutenir les initiatives de prévention des grossesses à un AMA/à HP.** Les leaders religieux et communautaires sont d'importantes sources d'information et d'influence. Ces garants de la tradition peuvent façonner et promouvoir des normes de genre plus équitables, inciter les membres de la communauté à utiliser et à accepter la PF et à accepter ou à planifier des familles moins nombreuses, à communiquer avec leur partenaire au sujet de la PF et à promouvoir le pouvoir de décision des femmes en matière de PF. La collaboration avec ces groupes devrait aussi mettre en avant les conséquences préjudiciables des mariages précoces et de la polygamie, en particulier concernant la prise de décisions en matière de santé reproductive et la santé maternelle et infantile.
- **Développement d'outils efficaces facilitant la communication sur l'AMA et l'HP lors de la prestation de service.** Les prestataires de soins spécialisés dans la PF jouent un rôle de premier plan dans la sensibilisation des femmes et des couples aux risques pour la grossesse liés à l'âge et à la parité et dans l'introduction de changements de comportement en vue de faciliter la prévention et la gestion des risques associés aux grossesses. Il est essentiel de disposer de documents acceptables du point de vue culturel, y compris un guide de conseil structuré pour les couples, afin de veiller à ce que les hommes comprennent bien les avantages qu'offrent l'espacement des naissances et la PF et qu'ils soutiennent l'adoption de ces approches par leur partenaire.

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



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

