



Comportements et attitudes face aux services de maternité dans les zones d'intervention du ProGeSan au Guéra

La mortalité maternelle reste extrêmement élevée au Tchad, avec 860 décès pour 100 000 naissances vivantes. Malgré les efforts déployés depuis 2012 pour améliorer le système sanitaire du Tchad, le pays reste confronté à des problèmes liés au manque de personnel de santé, à des problèmes de chaîne d'approvisionnement qui entraînent les ruptures de stock des consommables et médicaments, et à un certain nombre d'autres problèmes qui entravent le développement du système de santé du pays. Par exemple, dans la province de Guéra, seules 15,9 % des femmes accouchent en présence d'un prestataire formé, et 33,7 % des femmes sont confrontées à un ou plusieurs obstacles pour accéder aux services de santé. International Rescue Committee (IRC), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention, et ASTBEF, met en œuvre le programme Protection, Genre et Santé (ProGeSan) afin d'améliorer l'autonomisation sociale des femmes tchadiennes grâce à un meilleur accès aux services de santé maternelle, néonatale, infantile, adolescente, sexuelle et reproductive dans les districts sanitaires de Baro, Mongo et Niergui dans la province du Guéra.

Méthodologie de l'étude

Une étude longitudinale a été menée dans la zone d'intervention du ProGeSan. Des femmes âgées de 15 à 40 ans, enceintes ou ayant accouché au cours des neuf mois précédents,

ont été recrutées et interrogées à trois reprises, en juin 2021, novembre 2021 et octobre 2022, sur leur utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et sur les raisons pour lesquelles elles ont décidé d'utiliser ou non ces services. En outre, 50 adolescentes participant au programme Girl Shine de l'IRC ont été recrutées et interrogées. Sur les 459 femmes qui ont répondu à l'entretien initial, 364 ont participé aux trois cycles. Des entretiens approfondis ont été menés avec 30 femmes au Cycle 1 et 30 femmes au Cycle 2 qui ont également participé à l'enquête, ainsi qu'avec 9 maris au Cycle 1 et 7 maris au Cycle 2. Au cours du cycle 3, 8 groupes de discussion ont été organisés près de deux structures sanitaires avec des femmes et hommes utilisateurs et des non-utilisateurs de contraceptifs, ainsi que des entretiens avec des sage-femmes, des Recos et des Leaders communautaires liés à quatre structures sanitaires sélectionnées.



Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques, femmes qui ont complété 3 cycles
Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad

Catégories		Total (N=364) %(n)	15-19 ans (N=111) %(n)	20-40 ans (N=253) %(n)	Valeur p
Religion	Musulman	97,0% (353)	90,1% (100)	100,0% (253)	<,001
	Chrétien	3,0% (11)	9,9% (11)	0,0% (0)	
Niveau d'instruction	Aucune	35,2% (128)	16,2% (18)	43,5% (110)	<,001
	Ecole primaire	47,8% (174)	47,7% (53)	47,8% (121)	
	Ecole secondaire	17,0% (62)	36,0% (40)	8,7% (22)	
Etat matrimonial	Mariée ou en union	87,6% (319)	68,5% (76)	96,0% (243)	<,001
	Non-mariée	12,4% (45)	31,5% (35)	4,0% (10)	
A déjà été enceinte		91,6% (333)	72,1% (80)	100% (253)	<,001
Nombre moyen de grossesse dans la vie		5,1	1,8	6,2	<,001

Résultats

L'échantillon total comprenait 111 jeunes de 15 à 19 ans (dont 41 participants de Girl Shine) et 253 femmes de 20-40 ans qui ont complété 3 cycles. Au Cycle 1, la grande majorité de l'échantillon était musulmane, toutes les adultes (100%) et 90,1% des adolescentes. Les adolescentes avaient un niveau d'éducation plus élevé que les femmes adultes, puisque seulement 16,2% d'entre elles ont déclaré ne pas avoir reçu d'éducation formelle, contre près de la moitié (43,5%) des femmes adultes. Presque toutes les femmes adultes (96%) sont actuellement mariées tandis que 68,5% des adolescentes le sont. Parmi celles qui ont déjà été enceinte, le nombre moyen de grossesses dans la vie était de 6,2 chez les adultes et de 1,8 chez les adolescentes. Pour la plupart des données présentées dans ce document, nous n'avons pas trouvé de différences significatives entre les adolescents âgés de 15 à 19 ans et les adultes âgés de 20 à 40 ans. Donc les résultats sont présentés pour l'ensemble de l'échantillon.

Accouchement dans une structure sanitaire

Le recours aux consultations prénatales (CPN) était élevé : 88,5 % des femmes

ayant eu au moins une grossesse ont fait au moins une visite CPN, et 46,1 % ont bénéficié de quatre visites CPN ou plus au cours de leur grossesse. Parmi les femmes qui ont accouché pendant le programme, 47,2 % ont accouché au moins une fois dans une structure sanitaire. Les femmes ayant suivi un enseignement primaire ou secondaire étaient plus susceptibles d'accoucher au moins une fois dans une structure sanitaire que les femmes sans éducation formelle (deux fois plus de chances pour les femmes ayant suivi de l'enseignement primaire et quatre fois plus de chances pour les femmes ayant suivi de l'enseignement secondaire). Les femmes dont le mari avait suivi de l'enseignement secondaire étaient deux fois plus susceptibles d'accoucher dans un centre de santé que les femmes dont le mari n'avait pas suivi d'enseignement formel, mais la probabilité d'accoucher dans un centre de santé pour les femmes dont le mari n'avait suivi que l'enseignement primaire n'était pas différent de celle des femmes dont le mari n'avait pas suivi d'enseignement formel. Enfin, les femmes qui ont rejeté la violence conjugale dans cinq situations étaient également 3 fois plus susceptibles d'accoucher dans un centre de santé que les femmes qui ont accepté la violence dans au moins une situation.

La proportion de femmes ayant accouché dans une structure sanitaire a augmenté pendant le projet, passant de 38,1% au cycle 1 à 49,6% au cycle 3 (Figure 1). D'avantage de femmes ont déclaré avoir accouché gratuitement dans une structure sanitaire au cycle 3 (63,8 %) qu'au cycle 2 (32,3 %) (Figure 2).

Raisons d'accoucher dans une structure sanitaire

Parmi les femmes ayant déclaré plus d'une grossesse au cours de l'étude, deux fois plus de femmes sont passées d'un accouchement à domicile à un accouchement dans une structure sanitaire (23,1 %) que l'inverse, c'est-à-dire d'un accouchement dans une structure sanitaire à un accouchement à domicile (11,9 %). La raison la plus fréquente pour passer d'un accouchement à domicile à un accouchement en structure sanitaire est que l'accouchement en structure sanitaire est meilleur pour la santé du bébé et/ou de la femme (Figure 3). Certaines femmes ont déclaré qu'un prestataire, leur mari, un membre de leur famille ou un ami les avait encouragées à accoucher dans un centre de santé. D'autres ont indiqué qu'elles avaient déjà eu une bonne expérience dans une structure sanitaire et/ou que les services étaient accessibles. Les participantes pouvaient donner plus d'une réponse à cette question, c'est pourquoi les totaux dépassent 100%.

Figure 1 : Accouchement le plus récent dans une structure sanitaire

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad

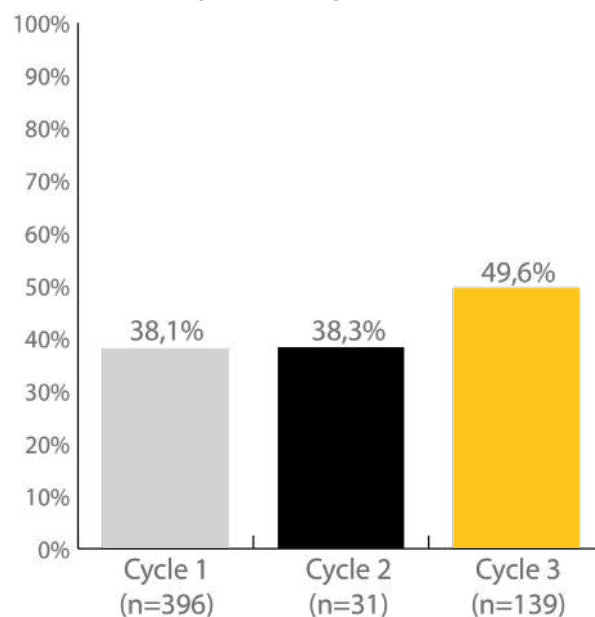


Figure 2 : Coût de l'accouchement dans une structure sanitaire

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad

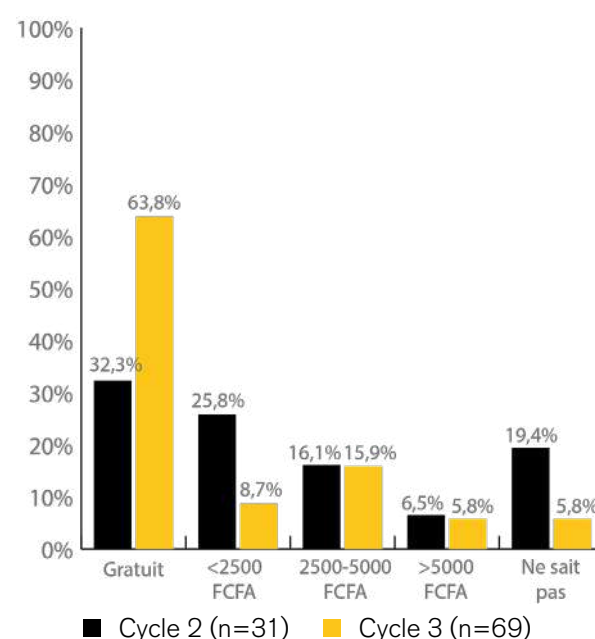
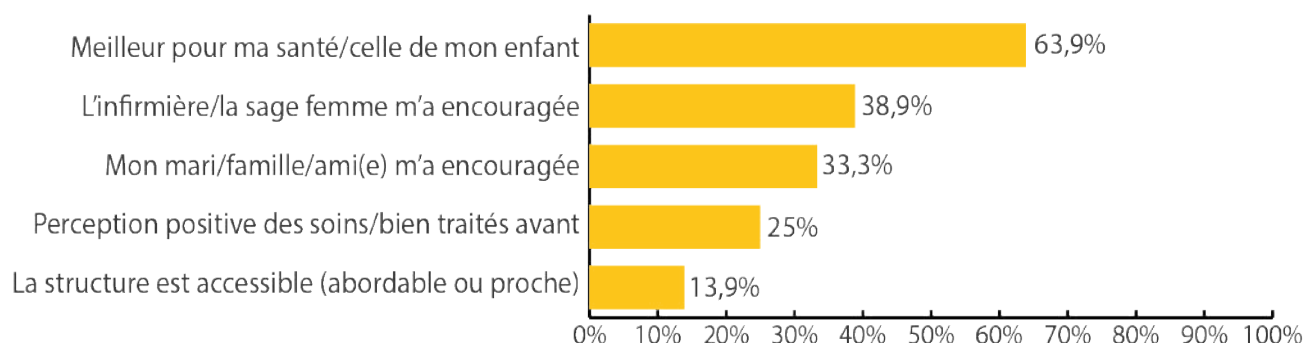


Figure 3 : Raisons du choix d'accoucher dans une structure sanitaire après un accouchement à domicile (n=36)

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad



Lors des entretiens approfondis avec des femmes ayant récemment accouché, celles-ci ont décrit comment les encouragements des sage-femmes lors de la CPN, les soins de soutien pendant l'accouchement et l'accès aux médicaments contre la douleur ont influencé leur décision d'accoucher dans une structure sanitaire. Bien que certaines femmes aient déclaré que la décision leur appartenait, plusieurs d'entre elles ont décrit leur mari ou leur mère comme des acteurs majeurs de cette décision.



Pour ma dernière grossesse, j'ai accouché à l'hôpital, je l'ai choisi parce que lors des visites des sage-femmes nous disaient de revenir accoucher à l'hôpital pour éviter d'éventuel problème car certains accouchements sont compliqués et si c'est à l'hôpital ça peut aider.

Femme, 22 ans - Cycle 1

Là-bas après ton accouchement, on te lave et on te donne des injections pour retrouver vite la santé. J'ai été aidée par une sage-femme.

Femme, 26 ans - Cycle 2

d'accès à la structure sanitaire, l'absence de nécessité ou d'avantage à accoucher dans une structure sanitaire, ou le fait de n'avoir jamais bénéficié de services de santé auparavant (Figure 4). Le manque d'accès incluait l'absence d'un prestataire ou d'une prestataire femme, le coût, la distance et le manque de moyens de transport. Seules quelques femmes ont déclaré que leur mari ou un autre membre de la famille s'opposait à un accouchement en structure sanitaire ou qu'elle avait une perception négative des soins dispensés au centre de santé. Les participantes pouvaient donner plus d'une réponse à cette question, c'est pourquoi les totaux dépassent 100 %.

Les entretiens approfondis avec les femmes qui ont accouché à domicile ont mis l'accent sur la question de la distance, et en particulier sur l'impossibilité de se déplacer la nuit, l'insécurité et le manque d'argent pour le transport. Quelques femmes ont mentionné la présence d'un prestataire masculin comme raison d'accoucher à domicile. Certaines femmes qui ont accouché à domicile ont dit qu'elles avaient l'intention d'accoucher dans un centre de santé mais qu'elles n'ont pas pu le faire.



J'ai accouché à la maison assistée avec ma belle-mère parce que c'est la nuit. Si c'était le jour, je peux aller à l'hôpital.

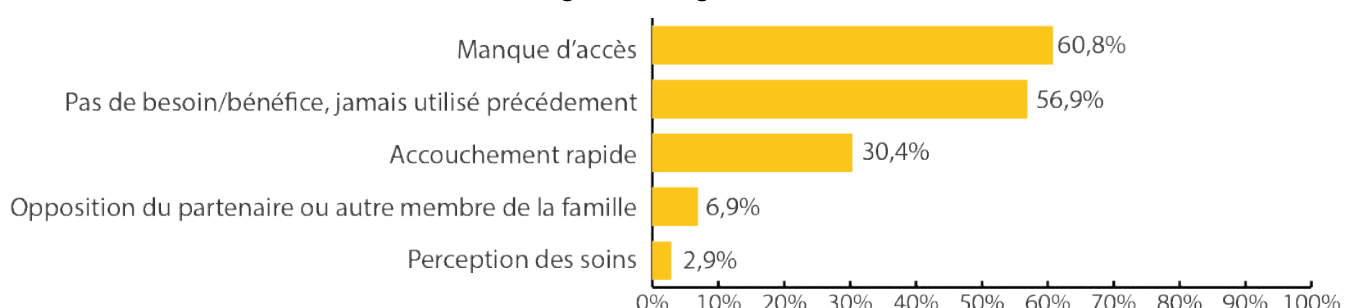
Femme, 18 ans - Cycle 2

Raisons d'accoucher à domicile

Cependant, un peu plus de la moitié des femmes (53,1%) ont accouché à domicile suite à leur grossesse la plus récente au cours du cycle 2 ou 3. Les raisons les plus fréquemment invoquées sont le manque

Figure 4 : Raisons du choix d'accoucher à domicile (n=102)

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad



“

J'ai accouché cette dernière grossesse à la maison. Il faisait tard et le centre de santé est très loin de chez nous... mon mari n'a pas de moyen, j'ai décidé moi-même d'accoucher à la maison. Et c'est au petit matin qu'on m'a amené à l'hôpital pour dégager le sang qui reste pour ne pas développer d'autres maladies.

Femme, 37 ans - Cycle 1

“

Si son accouchement est facile, sans complication, là elle accouche à la maison. Mais dans le cas où l'accouchement de la femme est difficile ... là on l'amène à l'hôpital. Si l'accouchement est difficile même si le mari refuse ou il n'évoque pas l'option de l'hôpital, la mère de la femme ou ses sœurs ou son père vont lui dire on amène la femme à l'hôpital même si tu ne veux, nous n'allons pas laisser notre fille mourir. Là, le mari va se sentir obliger et sous pression de sa belle-famille, il va accepter d'amener sa femme à l'hôpital.

Mari - Cycle 2

Comme dans l'enquête, plusieurs femmes ont expliqué qu'elles n'allaient au centre de santé qu'en cas de complications pendant l'accouchement, et qu'elles accouchaient à la maison parce que c'était rapide et facile. Dans plusieurs cas, il semble que les femmes n'étaient pas conscientes des signes du travail et se sont retrouvées coincées à la maison ou dans les champs au moment de l'accouchement. Beaucoup d'hommes et de femmes ont suggéré que puisqu'une femme avait été vue pendant la CPN, elle n'aurait pas de problème pour accoucher à la maison. La plupart des femmes ont dit qu'elles amenaient le bébé au centre de santé peu après l'accouchement à domicile pour un examen et une vaccination.

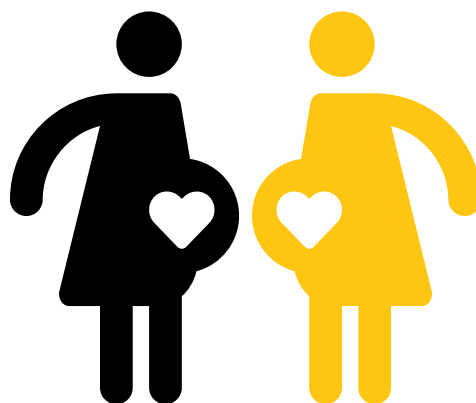
“

J'ai accouché à la maison. On accouche toujours à la maison si on n'a pas des complications.

Femme, 35 ans - Cycle 2

Bien que les services d'accouchement devraient être gratuits dans les structures sanitaires, des préoccupations concernant le coût ont été soulevées lors des entretiens avec les hommes et les femmes. Comme le montre la Figure 2, certaines femmes doivent encore payer certains frais lorsqu'elles accouchent dans un centre de santé. Les hommes, en particulier, se sont plaints du coût lorsqu'une femme était envoyée à l'hôpital de Mongo en raison de problèmes, notamment de paludisme pendant la grossesse. Certains hommes ont déclaré que les hommes qui refusaient que leurs femmes accouchent dans un centre de santé le faisaient à cause du coût.

Les maris ont décrit des prises de décision similaires et ont revendiqué la responsabilité de la décision sur le lieu de l'accouchement. Cependant, un mari a également mentionné que les parents de la femme pouvaient l'emporter sur lui en cas de problèmes.



Les sage-femmes interrogées au cours du cycle 3 ont également abordé les questions liées à la distance, mais elles ont ajouté que de nombreuses femmes qui accouchent à domicile ont des accouchements « brusques » ou « rapides », ont honte d'accoucher dans une structure sanitaire et manquent d'informations ou de connaissances sur les services. Une sage-femme donne une image riche des préoccupations de certaines femmes concernant l'accouchement dans une structure sanitaire :



D'autres disent venir au centre accoucher, elle a honte. Pourquoi ? Elles disent que les sage-femmes font le PV [prélèvement vaginal], tu t'écartes les pieds devant les hommes, les femmes que tu ne connais pas. Ça, elle ne veut pas. Les raisons les plus courantes c'est le PV là et s'exposer. Autres raisons : quand tu pars à l'hôpital, d'autres femmes parlent de toi 'que toi, accouchement est très facile, pourquoi tu es parti à l'hôpital et quand c'est à la maison c'est très facile.' En un mot la moquerie..

Sage-femme - Cycle 3

Au cycle 3, les discussions de groupe avec des hommes dont les femmes utilisaient une méthode de contraception ont révélé que certains membres de la communauté, y compris les femmes enceintes, avaient peur ou se méfiaient des services médicaux.



Certaines personnes pensent que l'hôpital de Mongo, quand tu pars en consultation tu vas mourir. C'est ce qui fait que les gens ont peur et surtout les femmes n'y vont pas à la visite.

Mari, groupe de discussion - Cycle 3

Complications pendant l'accouchement

Parmi les femmes qui ont accouché au cours des cycles 2 et 3, 18,8% (n=36) ont signalé des complications pendant l'accouchement, le plus souvent des saignements abondants (50%), un travail prolongé (50%) et/ou de la fièvre (44,4%). Parmi ces femmes, 69,4% ont cherché de l'aide dans une structure sanitaire, et seulement 3 femmes ont cherché de l'aide à la maison, auprès d'une accoucheuse traditionnelle ou d'un guérisseur traditionnel. Environ deux-tiers (65%) des femmes ont cherché de l'aide dans un délai de moins d'une heure.

Expériences positives pendant l'accouchement

Presque toutes les femmes qui ont accouché au moins une fois dans un centre de santé étaient accompagnées par une parente ou une amie (61,2%) ou par leur mari (34,8%). L'écrasante majorité des femmes qui ont accouché dans une structure sanitaire ont déclaré s'être senties soutenues de manière amicale par le prestataire. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer les prestataires qui les ont aidées pendant leur accouchement en termes de respect et de communication, la plupart des femmes ont qualifié leurs prestataires « de très bons ou d'excellents » (Figures 5 et 6).

Figure 5 : Communication du prestataire pendant l'accouchement

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad

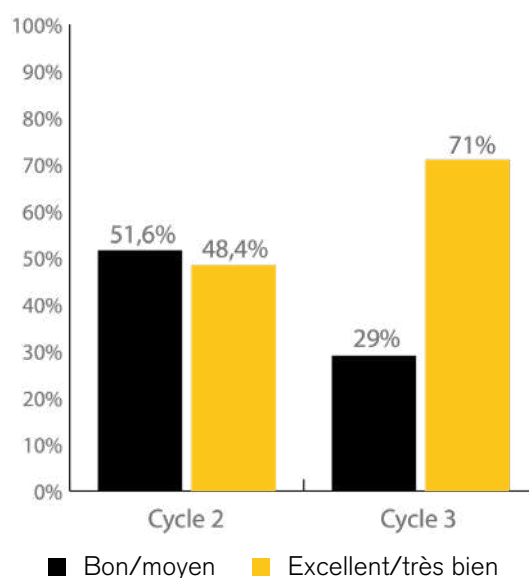
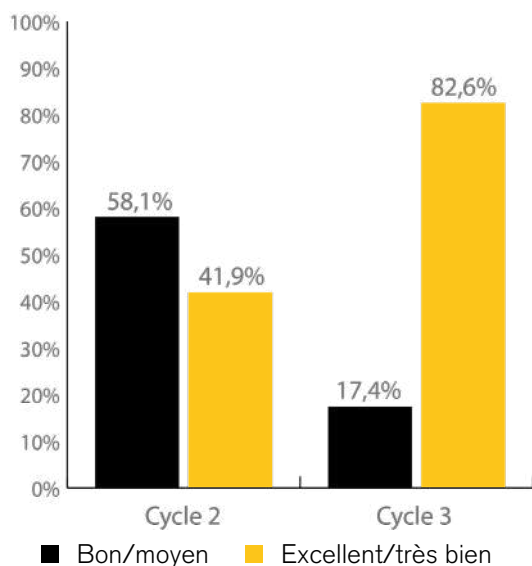


Figure 6 : Respect du prestataire pendant l'accouchement

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad



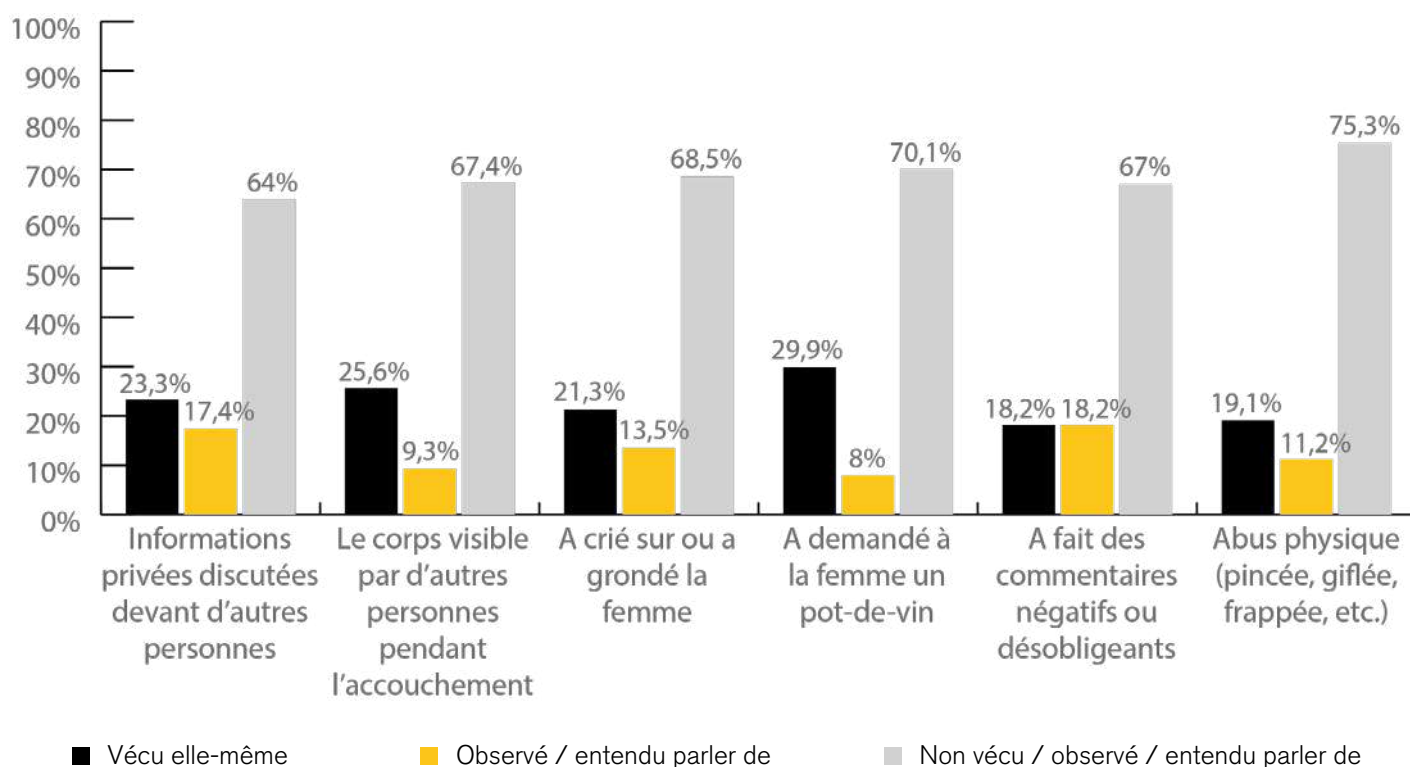
Expériences négatives lors de l'accouchement en structure sanitaire

Les femmes qui ont accouché dans une structure sanitaire au cours des cycles 2 ou 3 ont été interrogées sur le comportement irrespectueux des prestataires pendant le travail et l'accouchement dans la structure

sanitaire - et si elles l'avaient vécu elles-mêmes, si elles avaient été témoins d'un tel comportement chez d'autres femmes ou si elles avaient entendu parler d'un tel comportement dans la structure sanitaire. Dans l'ensemble, la plupart des femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas subi de comportement irrespectueux de la part des prestataires pendant l'accouchement, qu'elles n'en avaient pas été témoins et qu'elles n'en avaient pas entendu parler. Toutefois, une minorité de femmes ont signalé un manque de respect et des abus pendant l'accouchement. Les types les plus courants de manque de respect dont les femmes ont déclaré avoir été elles-mêmes victimes sont les demandes de pots-de-vin (29,9 %), le manque d'intimité pendant l'accouchement (25,5 %) et le manque de confidentialité (23,3 %). Il est inquiétant de constater que certaines femmes ont déclaré que les prestataires leur avaient crié dessus ou les avaient grondées (18,2%) ou les avaient maltraitées physiquement (c.-à-d., en les pinçant, en les giflant ou en les frappant) (19,1%) au cours de l'accouchement.

Figure 6 : Manque de respect lors de l'accouchement (n=91)

Baro, Mongo et Niergui, Guéra, Tchad



Recommandations

Si la proportion de femmes accouchant dans une structure sanitaire a augmenté, une part importante des accouchements a encore lieu à domicile.



→ La plupart des femmes viennent pour des consultations prénatales, et généralement pour plusieurs visites. Il est donc important que les sage-femmes utilisent les visites de CPN à bon escient.

- o Encourager les femmes à accoucher dans le centre de santé, en discutant notamment des avantages de l'accouchement dans une structure sanitaire et des dangers de l'accouchement à domicile.

- > 40 % des femmes qui ont choisi d'accoucher dans une structure sanitaire ont déclaré l'avoir fait parce que la sage-femme les y avait encouragées, ce qui suggère que la sage-femme exerce une influence importante.

- o La planification des naissances est un élément essentiel de la CPN, étant donné le nombre élevé d'accouchements à domicile :

- > Parler des signes de danger pendant la grossesse ou l'accouchement afin que les femmes qui accouchent à domicile sachent rapidement quand elles doivent se rendre au centre de santé.
 - > Encourager les femmes et leurs maris à planifier la façon dont ils se rendront au centre de santé en cas de problème. Ceci est important étant donné la forte proportion de femmes qui ont déclaré que le transport et la distance jusqu'au centre de santé constituaient des

obstacles. Il peut s'agir de commencer à économiser de l'argent pour le transport bien avant la date de l'accouchement.

- > Veiller à ce que les femmes reconnaissent les signes de l'accouchement afin qu'elles puissent se rendre à temps au centre de santé, étant donné le nombre de femmes qui accouchent «rapidement» ou «brusquement».

→ Si la majorité des femmes ont fait état d'expériences positives au centre de santé, 20 à 25 % d'entre elles ont signalé un manque de confidentialité ou d'intimité, des commentaires désobligeants, des réprimandes ou des violences physiques.

- o Réaménager la salle de travail et d'accouchement pour améliorer l'intimité - peut-être en ajoutant des rideaux et en réduisant le nombre de personnes entrant dans la salle d'accouchement - afin que les femmes s'y sentent à l'aise pour accoucher.
- o Renforcer l'importance de soins maternels respectueux auprès de tous les prestataires, et pas seulement les sage-femmes, qui travaillent dans la maternité.

- o Mettre en place un système permettant aux femmes de signaler en toute confidentialité les comportements irrespectueux pendant le travail et l'accouchement, en particulier les violences verbales ou physiques.

➔ La sensibilisation de la communauté devrait cibler les hommes et les mères ou belles-mères ainsi que les femmes en ce qui concerne l'accouchement en structure sanitaire, car ils jouent un rôle important dans la prise de décision.

- o S'assurer qu'ils participent également à la planification de l'accouchement pour s'assurer que la femme se fait soigner en temps voulu si elle en a besoin.
- o Expliquer les signes de danger pendant la grossesse et l'importance d'une prise en charge rapide.
- o Étant donné le nombre élevé d'hommes et de femmes qui ont déclaré n'accoucher dans une structure sanitaire qu'en cas de complications ou le manque de besoin, expliquer que de nombreuses complications peuvent survenir sans avertissement

et entraîner rapidement la mort si elles ne sont pas traitées.

- o Informer la communauté que l'accouchement au centre de santé est gratuit.



L'équipe de l'étude était composée de chercheurs de l'Initiative RAISE de l'Ecole de Santé Publique de Columbia University et de l'Université de N'Djamena, avec l'aide de l'équipe ProGeSan de l'IRC. Cette étude a été financée par l'Agence française de développement (AFD).

