Comprendre les préférences masculines en matière de natalité en Zambie

Researchers:

Nava Ashraf

Erica Field

Alessandra Voena

Sector(s): Genre, Santé

Location: Lusaka, Zambie

Sample: 2 000 couples vivant dans le secteur desservi par la clinique Chipata à Lusaka, en Zambie

Target group: Men and boys Women and girls Families and households

Outcome of interest: Sexual and reproductive health Women's/girls' decision-making

Intervention type: Information Community-driven development

AEA RCT registration number: AEARCTR-0000022

Partner organization(s): Chipata Clinic, Government of Zambia, Ministry of Health

Des études récentes ont montré que l'accès à la contraception pouvait contribuer à améliorer la situation économique des individus et à faire reculer la pauvreté en permettant aux femmes de choisir le meilleur moment pour avoir un enfant, et ainsi de s'investir davantage dans leurs études ou leur travail pendant la période où elles sont en âge de procréer. L'implication des hommes est une tendance croissante dans le domaine de la santé reproductive. Elle a toutefois le potentiel de faire plus de mal que de bien si les hommes s'opposent à l'utilisation de contraceptifs par manque d'information ou à cause de préjugés personnels. En Zambie, des chercheuses évaluent actuellement un programme visant à informer les maris des risques de mortalité maternelle. Elles mesurent l'impact du programme sur l'acceptation des méthodes de planification familiale par ces hommes.

Policy issue

Dans le monde, jusqu'à 75% des grossesses sont imprévues ou non désirées, ce qui représente près de 300 000 nouvelles grossesses par jour.[1] La capacité à contrôler les naissances peut avoir d'importantes répercussions économiques et sociales dans la mesure où les familles confrontées à des grossesses non désirées risquent d'avoir plus de mal à financer l'éducation, les soins de santé et le bien-être général de leurs enfants. Des études récentes ont montré que l'accès à la contraception peut contribuer à améliorer la situation économique des individus et à faire reculer la pauvreté en permettant aux femmes de choisir le meilleur moment pour avoir un enfant, et ainsi de s'investir davantage dans leurs études ou leur travail pendant la période où elles sont en âge de procréer. Le contrôle des naissances a également des conséquences directes sur le bien-être individuel : le fait que les femmes déclarent un important besoin de moyens de contraception suggère que dans de nombreuses régions du monde en développement, les gens ont plus d'enfants qu'ils ne le souhaitent. Il y a plusieurs raisons à cela, notamment le fait que dans beaucoup de pays, ce sont les hommes qui détiennent le pouvoir concernant les décisions liées aux relations sexuelles et à la contraception. Un désaccord entre époux peut donc avoir une influence importante sur les taux de natalité.

L'implication des hommes est une tendance croissante dans le domaine de la santé reproductive. Toutefois, elle a le potentiel de faire plus de mal que de bien si les hommes s'opposent à l'utilisation de contraceptifs par manque d'information ou à cause de préjugés personnels. Une précédente étude a montré que les femmes étaient moins susceptibles d'avoir recours à des services de planification familiale si leur mari était présent au moment où ces services leur étaient proposés, ce qui met en lumière des divergences dans les préférences des époux en matière de natalité. Cependant, dans la mesure où les réponses à l'enquête laissaient entendre que le recours à la planification familiale avait avant tout pour objectif d'espacer les naissances plutôt que de contrôler la taille totale de la famille, les préférences masculines pourraient s'avérer malléables si les hommes sont informés des effets sanitaires néfastes que peut avoir une succession de grossesses peu espacées ne laissant pas suffisamment de temps à la mère pour se rétablir.

Context of the evaluation

La Zambie a aujourd'hui l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, avec 729 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes,[2], et un taux tout aussi élevé de mortalité infanto-juvénile (mortalité des enfants de moins de cinq ans) avec 92 décès pour 1 000 naissances vivantes.[3] La planification familiale et les services de santé reproductive ne sont pas disponibles de manière uniforme dans l'ensemble du pays, et 60% des femmes actuellement enceintes à Lusaka déclarent que leur grossesse n'était pas désirée. Bien que 100% des femmes déclarant une grossesse non désirée disent connaître au moins l'une des méthodes modernes de contraception, y compris la pilule, les préservatifs, les contraceptifs injectables et les implants, seules 48% d'entre elles ont déjà utilisé l'une de ces méthodes et seules 37% utilisent actuellement un moyen de contraception moderne. La présente étude vient compléter une évaluation menée sur deux ans à partir de 2007, qui a démontré que les femmes étaient moins susceptibles de recourir à des services de planification familiale si leur mari était présent lorsque ces services leur étaient proposés.

Une femme demande des conseils à son médecin

Details of the intervention

Cette étude va examiner des pistes possibles pour impliquer davantage les partenaires masculins dans les décisions de planification familiale, et ce de deux façons : en cherchant à comprendre les origines des préférences masculines et en mettant au point des mesures éducatives destinées à mieux informer les hommes de l'importance de la planification familiale. En leur donnant des renseignements sur le risque accru de mortalité maternelle lorsque les grossesses sont trop rapprochées, ce programme vise à faire mieux accepter la planification familiale aux hommes, et ainsi à faciliter leur implication dans les décisions de santé sans pour autant mettre en danger la santé des femmes.

L'étude reposera sur trois groupes test, auxquels environ trois quarts des couples seront affectés de manière aléatoire, et sur un groupe témoin composé du reste des couples. Un premier groupe de couples recevra des informations sur la planification familiale et la santé maternelle au cours d'un entretien particulier. Ces couples recevront notamment des informations sur le risque de mortalité et de morbidité maternelles, le fait que ce risque augmente avec l'âge et le nombre d'enfants, ses causes et la façon dont le recours à la planification familiale peut aider les femmes en espaçant les naissances et en limitant la taille des familles. Un deuxième groupe recevra ces mêmes informations dans le cadre de réunions communautaires. Un troisième groupe test recevra ces informations à la fois au cours d'entretiens particuliers et d'une réunion communautaire. Suite à la session d'information, tous les participants devront prendre rendez-vous pour une consultation de planification familiale. Les participants du groupe témoin devront répondre à une enquête, puis devront eux aussi prendre rendez-vous pour une consultation de

planification familiale. Le taux de participation des individus à la consultation de planification familiale, ainsi que leur demande et attitudes en matière de planification familiale, seront utilisés pour mesurer le succès de chaque intervention. L'utilisation de moyens de contraception et la situation des couples en matière de natalité feront l'objet d'un suivi grâce aux données recueillies par la clinique. Les couples devront également répondre à une seconde enquête au bout d'un an pour mesurer leur natalité à l'issue du programme et leurs préférences déclarées en matière de nombre d'enfants et de planification familiale.

Results and policy lessons

Résultats à venir.

---

1. Partners In Health, "Women' s Health - Reducing maternal mortality, improving reproductive health", available at http://www.pih.org/programs/womens-health
2. USAID, "Population, Health and Nutrition Issues in Zambia", available at https://www.usaid.gov/zambia
3. UNICEF, "Zambia Statistics", available at https://www.unicef.org/zambia/