

PEIG 101: Tout ce que vous voulez savoir sur la planification et l'espacement idéal des grossesses

La Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS) est une intervention destinée à aider les femmes et les familles à retarder ou à espacer leurs grossesses afin de réduire les risques pour la santé maternelle, périnatale et infantile, dans le contexte d'un choix libre et informé.

Contexte

Au cours des dernières années, l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) a financé une série d'études sur l'espacement des grossesses et son impact sur la santé. L'objectif de ces recherches était d'évaluer les effets éventuels de l'espacement entre les grossesses sur la santé maternelle, néonatale et infantile. En juin 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a invité un panel de 30 experts pour passer en revue les six études financées par l'USAID. Sur la base de ce travail, le panel d'experts a fait deux recommandations* à l'OMS qui furent publiées dans un rapport et une synthèse technique¹:

- *Après une naissance vivante, l'intervalle minimum recommandé avant de planifier une nouvelle grossesse est au moins de 24 mois afin de réduire les risques pour la santé maternelle, périnatale et infantile.*
- *Après une fausse couche ou un avortement provoqué, l'intervalle minimum recommandé avant une nouvelle grossesse est au moins de six mois afin de réduire les risques pour la santé maternelle et périnatale.*

Qu'est-ce que la PEIGS ?

La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) constituent une intervention qui vise à aider les femmes et les familles à prendre une décision informée sur le retard de la première grossesse et l'espacement ou la limitation des grossesses suivantes afin d'atteindre les meilleurs résultats pour les femmes, les enfants, les nouveaux-nés, les bébés et les enfants dans le contexte d'un choix libre et informé sur la contraception. Cette

* L'OMS est en train de revoir les recommandations faites par le panel d'experts et a demandé que des analyses supplémentaires soient effectuées pour résoudre les questions survenues durant la réunion de 2005. Les recommandations de l'OMS seront partagées une fois que l'analyse sera terminée.

intervention prend en compte les intentions de fécondité, le nombre d'enfants désiré et le contexte social et culturel.

Ainsi, la PEIGS sous entend une compréhension plus large du cycle reproductif, qui commence avec l'âge idéal de l'adolescente au moment de sa première grossesse mais aussi l'espacement des grossesses ultérieures (après une naissance vivante, un mort-né, une fausse couche ou un avortement provoqué), saisissant ainsi *tout* intervalle lié à une grossesse durant la vie reproductive d'une femme.



Agent de santé volontaire lisant le Guide de Poche sur la PEIGS dans le camp de réfugiés, Dadaab, au Kenya (Photo Jennifer Mason)

Pourquoi la PEIGS ? La Justification

Des études multiples ont démontré l'impact négatif sur la santé maternelle et périnatale des grossesses trop rapprochées. Comme l'indique le Tableau 1 ci-dessous, les risques sont particulièrement élevés pour les femmes qui deviennent enceintes trop tôt après une grossesse antérieure, une fausse couche ou un avortement provoqué.

Tableau 1. Risques après une grossesse survenue après un court intervalle comparé à un groupe témoin utilisé dans les études sélectionnées.

AUGMENTATION DU RISQUE LORSQUE LA GROSSESSE SURVIENT 6 MOIS APRES UNE NAISSANCE VIVANTE		
Résultats adverses		Augmentation du risque
Avortement provoqué		650%
Fausse couche		230%
Mort du nouveau-né (<9 mois.)		170%
Mort maternelle		150%
Accouchement prématuré		70%
Mort-né		60%
Faible poids à la naissance		60%
AUGMENTATION DU RISQUE LORSQUE LA GROSSESSE SURVIENT MOINS DE 6 MOIS APRES UN AVORTEMENT PROVOQUE OU UNE FAUSSE COUCHE		
Augmentation du risque avec 1-2 mois d'intervalle		Avec 3-5 mois d'intervalle
Faible poids à la naissance	170%	140%
Anémie maternelle	160%	120%
Accouchement prématuré	80%	40%
<i>Sources:</i> Conde-Agudelo, et al, 2000, 2005, 2006; Da Vanzo, et al, 2004; Razzaque, et al, 2005; Rutstein, 2005.		

Les intervalles trop longs (>5 ans) sont aussi associés à des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, à travers la promotion de la planification et de l'espacement idéal des grossesses, il est possible de réduire significativement les risques pour les mères et les enfants. La PEIGS permet de:

- *Réduire les risques après une naissance vivante:*
Un accouchement survenant moins de 18 mois ou de plus de 59 mois après une naissance vivante pose un plus grand risque pour la mère et le bébé qu'un accouchement survenant entre 18 à 23 mois².

- *Réduire les risques après une fausse couche ou un avortement provoqué :* Les femmes concevant moins de six mois après une fausse couche ou un avortement provoqué, courent un plus grand risque (pour la santé maternelle et périnatale) que celles accouchant d'un enfant 18 à 23 mois après un avortement.³
- *Réduire les risques pour les adolescentes:* Le rapport annuel sur la charge mondiale de la maladie estime que 14 millions d'adolescentes tombent enceintes chaque année. Soixante pourcent d'adolescentes mariées ont indiqué que leur première grossesse était non planifiée ou non souhaitée.⁴ Comparées aux femmes plus âgées, les adolescentes courent deux fois plus le risque de mourir suite aux complications de grossesse et de l'accouchement ; leurs bébés eux aussi font face à un risque 50 % plus élevé de mourir avant l'âge d'un an que les bébés nés des femmes dans leur vingtaine.⁵

Il existe encore des besoins considérables non satisfaits en planification familiale pour espacer les grossesses chez les groupes de filles âgées de 15-19 ans et les femmes en post-partum comme le montrent les données ci-dessous.

- *Groupe de femmes dans les cohortes de jeunes :* L'espacement est la raison principale de demande en planification familiale parmi les groupes de femmes âgées de 15-19 ans. Parmi les femmes mariées d'âge inférieur ou égal à 29 ans, qui souhaitent utiliser la planification familiale, la demande en PF pour espacer les grossesses varie entre 66 % à plus de 90 %.⁶ Les données provenant des pays en développement montrent aussi que les jeunes femmes paucipares ont la demande et le besoin les plus élevés pour l'espacement de naissances. Généralement, entre 90% et 100% des demandes pour espacement dans le groupe de femmes âgées de 15 à 24 ans proviennent des femmes dont la parité est 2 ou moins.⁷

- *Femmes durant la période post-partum* : Le besoin non satisfait pour l'espacement parmi les femmes durant la période post-partum est très élevé. En effet, 95-98% des femmes en post-partum ne désirent pas un autre enfant dans les 2 ans suivant une naissance vivante - cependant, seulement 40% utilisent la planification familiale.⁸ C'est-à-dire, 60% de femmes en post-partum qui désirent espacer leurs grossesses ont un besoin non satisfait en planification familiale.

La PEIGS est un aspect de la PF associé à une fertilité saine dans la mesure où elle aide les femmes et leurs familles à faire des choix informés par rapport à l'espacement et à la planification de leurs grossesses. La planification familiale (PF) a fait de grands progrès en aidant les femmes à éviter les grossesses non désirées. Jusqu'à ce jour, la PF s'est focalisée davantage sur la baisse de la fertilité que sur la fertilité saine. Les résultats de recherche du panel technique de l'OMS démontrent le rôle de la planification familiale dans la réalisation d'une fertilité saine et d'un aboutissement sain des grossesses.

La PEIGS est une porte d'entrée efficace pour renforcer et redynamiser la PF dans les milieux sensibles parce qu'elle vise le couple mère/enfant et ainsi l'amélioration de la santé maternelle et celle du bébé. La PEIGS permet de mettre l'accent sur la PF comme une intervention préventive dans le cadre d'une approche de promotion de la santé des mères, des bébés, des familles et des communautés.

De la Recherche à la Pratique

Le projet «Expansion de la Prestation des Services» (ESD), en partenariat avec l'USAID, mène actuellement une activité qui consiste à mettre en pratique les résultats de recherches.

De façon spécifique, ESD est en train d'élaborer une approche pour ses programmes de PEIGS centrée sur la réalisation de trois objectifs - (1) espacement idéal des grossesses après une naissance vivante; (2) espacement idéal des grossesses après un avortement spontané ou provoqué ; et (3) planification idéale de la 1^{ère} grossesse chez les adolescentes, à retarder jusqu'à l'âge de 18 ans pour une meilleure santé de la mère et du bébé.

Les deux premiers objectifs de la PEIGS s'appuient sur les deux recommandations du panel d'experts de l'OMS. Le troisième objectif a été ajouté par l'USAID pour aborder le problème des grossesses survenues à un âge précoce – un important facteur qui contribue significativement à la mortalité maternelle et infantile dans beaucoup de pays en développement.

Vers la Réalisation des objectifs de la PEIGS: Les Messages

Pour atteindre les objectifs de la PEIGS, trois messages ont été élaborés- à discuter *dans le cadre d'un choix de planification familiale informé, des objectifs individuels en santé de la reproduction et l'intention par rapport à la fertilité.*

Pour les couples qui désirent une grossesse après une naissance vivante, les messages sont :

- Pour la santé de la mère et du bébé,^{*} attendez au moins 24 mois, mais pas plus de cinq ans[†] avant d'envisager de devenir de nouveau enceintes.
- Pensez à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue dans l'entre-temps.

Pour les couples qui décident d'avoir un enfant après un avortement provoqué ou spontané, les messages sont :

- Pour la santé de la mère et du bébé, attendez au moins six mois avant d'envisager de devenir de nouveau enceintes.
- Pensez à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue dans l'entre-temps.

^{*}Ce message englobe la santé périnatale, néonatale et infantile et peut être adapté à plusieurs contextes – par exemple les programmes post-partals devraient insister sur la santé périnatale, néonatale et maternelle.

[†]Certains experts qui ont participé à la consultation technique de l'OMS en 2005 ont souligné qu'il était important de noter qu'en cas d'intervalle de 5 ans ou plus entre les grossesses, il y a augmentation de risques chez la femme, spécialement de la pré-éclampsie et chez le foetus, spécialement la prématurité, le faible poids à la naissance et le retard de croissance (in utero).

Pour les adolescentes, les messages sont:

- Pour votre santé et celle de votre bébé, veuillez attendre jusqu'à l'âge de 18 ans avant d'envisager de devenir enceinte.
- Pensez à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue jusqu'à ce que vous ayez 18 ans.

Les Interventions

Les interventions-clé de la PEIGS comprennent :

- Plaidoyer auprès des décideurs politiques ;
- Education et counseling des femmes, des familles et références aux services de PF; et
- Suivi et évaluation.

Plaidoyer.

Il existe une augmentation significative des risques lorsque les grossesses sont trop rapprochées. Un plaidoyer devrait donc être entrepris pour informer les décideurs des résultats de recherche sur la PEIGS et des recommandations faites en 2005 par la Consultation technique de l'OMS. De même, il faudra les informer des résultats d'enquêtes démographiques et sanitaires concernant la charge de maladie au niveau de chaque pays ; ainsi que du rôle important de la PEIGS dans la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile par la réduction des facteurs de risques. Des résumés de plaidoyer spécifiques pour certains pays ont été élaborés par ESD et sont disponibles sur le site web : www.esdproj.org

L'éducation et le counseling des femmes, des familles et le lien aux services de PF.

Des récentes recherches opérationnelles indiquent que l'éducation et le counseling des femmes et des familles sont associés à l'augmentation des connaissances et à l'utilisation des services de PF.⁹ Pour s'assurer que les femmes et les couples sont informés, éduqués et ont bénéficié du counseling sur la PEIGS, les programmes ont besoin d'utiliser toutes les périodes propices. En plus de services de PF, plusieurs autres prestations de services représentent d'excellentes opportunités pour l'éducation et le counseling sur la PEIGS : les consultations prénatales, les consultations post-partum, les consultations de nourrissons, les séances de surveillance de croissance des enfants, les séances de vaccination, les services de soins après

avortement, les séances de counseling sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH notamment la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et le conseil et dépistage volontaire (CDV). Les activités autres que celles de la santé telles que celles qui engagent la jeunesse, ou qui touchent à l'alphabétisation et à l'agriculture constituent aussi des périodes propices au counseling sur la PEIGS. Les leaders communautaires et religieux peuvent aussi être formés et devenir des champions de la PEIGS. Les connaissances des prestataires de service devraient aussi être améliorées de telle sorte que la PF ne joue pas seulement un rôle dans la santé de la reproduction, mais aussi dans la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Pour cette fin, les matériels de la PEIGS sont disponibles sur le site internet du Projet ESD, www.esdproj.org, et peuvent être utilisés pour renforcer les activités de formation, d'éducation et de counseling sur la PEIGS.

Le lien aux services de PF est capital et permettra d'atteindre les objectifs de la PEIGS. Certaines femmes de même que les couples peuvent préférer ne pas décider immédiatement après l'éducation et le counselling. Les programmes ont besoin d'avoir un mécanisme en place pour s'assurer que ces femmes reviennent pour les services de PF, qu'elles aient accès à une gamme variée de méthodes contraceptives, notamment les méthodes à longue durée et les méthodes permanentes, ou qu'elles soient référées aux services de PF appropriés tel que la stérilisation volontaire dans le cas où elles choisiraient de limiter leur grossesse.

Les matériels de formation sur la PEIGS ainsi que les curricula offrent des informations⁹ sur toutes les méthodes disponibles pour l'espacement et la limitation des naissances. Ils aident aussi durant le counseling sur les

⁹ Ceci inclut des informations et formations sur toutes les méthodes de PF notamment les méthodes à long terme et les méthodes permanentes ainsi que le counseling sur les intentions par rapport à la fertilité et la référence aux services de santé appropriés pour la stérilisation volontaire.

intentions par rapport à la fertilité, de telle sorte que les prestataires peuvent référer les femmes notamment aux services de stérilisation volontaire si elles expriment leur désir de limiter.

Suivi et évaluation. Une revue des programmes sur l'espace des naissances effectuée en 2004 a démontré que la plupart des programmes de PF ou de santé maternelle et infantile (SMI) n'utilisent pas, pour mesurer leur succès, d'indicateurs sur les intervalles accouchement-nouvelle grossesse. Dans les prochaines années, le Projet ESD va donc travailler avec le Réseau des Champions de la PEIGS pour faire le suivi et évaluer les tendances et connaissances sur la PEIGS, en utilisant une matrice de suivi. ESD est aussi en train d'élaborer une liste d'indicateurs communs de la PEIGS.

Conclusion

USAID travaille en partenariat avec l'OMS et d'autres organisations pour intégrer la PEIGS dans les programmes de santé et autres programmes hors santé. Afin que les pays réduisent leur charge de maladie et atteignent les Objectifs du Millénaire pour le développement, incorporer des interventions sur la PEIGS dans les stratégies et programmes de ces pays devrait être considéré comme une priorité.

Préparé par May Post, Projet Expansion de la Prestation des Services (ESD)
Basé sur la Stratégie ESD PEIGS, disponible sur le site web : www.esdproj.org
Veuillez contacter esdmail@esdproj.org pour plus d'information.

¹ Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. World Health Organization, 2006.

² Conde-Agudelo A., et al., Birth Spacing and the Risk of Adverse Perinatal Outcomes: A Meta Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 29, April 2006.

³ Conde-Agudelo A., et al., Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 89, Supplement 1, April 2005.

⁴ Married Adolescents: No Place for Safety. WHO and UN Population Fund: WHO, 2006.

⁵ Shane Barbara (1997), cited in *State of the World's Mothers 2006: Saving the Lives of Mothers and Newborns*. Save the Children, 2006.

⁶ Jansen, W., Existing Demand for Birth Spacing in Developing Countries: Perspectives from Household Survey Data. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 89, Supplement 1, April 2005.

⁷ Jansen, W and L Cobb, USAID Birth Spacing Programmatic Review: An Assessment of Country-Level Programs, Communications and Training Materials. POPTECH Publication No. 2003-154-024, 2004.

⁸ Ross and Winfrey, Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 27, No. 1, March 2001.

⁹ Minia Village Household Survey; Communications for Healthy Living, Egypt, 2000-2005; PRACHAR Project, Pathfinder/India, 2001-2005; Results of the Household Survey, TAHSEEN/Pathfinder, Egypt, 2003-2005; Promoting Postpartum Contraception: Possible Opportunities, Population Council, New Delhi 2007; Solo et al. (1999), Kenya. Cited in Report of the PAC Technical Advisory Panel, USAID, April 2007. Programs, Communications and Training Materials. POPTECH Publication No. 2003-154-024, 2004.