

SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - MADAGASCAR

Femmes enceintes et jeunes enfants : quels choix de soins ?

Dans la région de l'Androy, au sud de l'île, la santé maternelle et infantile dépend beaucoup des acteurs humanitaires et des praticiens traditionnels. Quelles raisons poussent les femmes à choisir les uns plutôt que les autres et comment concilier les pratiques pour améliorer l'offre globale ?



Tantely ANDRIANANTOANDRO, de nationalité malgache, est socio-économiste. Titulaire d'un doctorat en démographie sur les structures familiales, l'organisation des activités et du développement en milieu rural malgache, elle est actuellement enseignante-chercheuse affiliée à l'Unité Mixte Internationale - Source (Université Catholique de Madagascar/IRD).

Les contextes et enjeux humanitaires et sociaux

A Madagascar, si le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a nettement diminué au cours des 10 dernières années, le taux de mortalité maternelle reste stationnaire et élevé. En 2016, la mortalité infanto-juvénile était de 46,4 %¹. Le taux d'utilisation des services de santé maternelle et infantile reste faible. En 2016, chez les femmes enceintes, le taux d'accouchement dans les centres de santé de base était de 31,1%². Selon l'UNICEF (2014), 86% des décès maternels interviennent en dehors du système de santé³.

Cette recherche s'interroge sur les facteurs structurels qui freinent le recours aux soins dans les Centres de santé de base (CSB) soutenus par des ONG internationales et fonctionnant avec du personnel de santé local.

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics: Monitoring health for the SDGs sustainable development goals. Geneva : 2018, 86p.

2. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE / SECRETARIAT GENERAL / DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION / DIRECTION DES STATISTIQUES SANITAIRES. Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar, 2017, 110p.

3. UNITED NATIONS CHILDREN'S FOUND (UNICEF). Résumé des résultats des huit enquêtes nutritionnelles SMART réalisées dans huit districts du grand sud de Madagascar. Bulletin SMART, 2017b, 17

Les objectifs de la recherche

Cette enquête socio-anthropologique menée dans l'Androy (région semi-aride qui connaît des épisodes récurrents d'insécurité alimentaire), révèle l'aspect déterminant des facteurs géographiques et culturels dans le recours aux soins de santé maternelle. Elle vise à comprendre dans quelle mesure la perception générale de la santé et celle de ses différents acteurs constituent une barrière d'accès aux soins. Elle identifie les offres parallèles aux soins biomédicaux - comme les soins traditionnels proposés par les matrones ou guérisseurs, souvent plus accessibles financièrement et mieux répartis sur le territoire - et montre aussi que les recours à ces différents types de soins ne sont pas exclusifs. La recherche s'intéresse également au travail collaboratif entre ONG, Centres de santé de base (CSB), agents de santé communautaires (ACS) et tradipraticiens, pour véhiculer les messages de prévention auprès de la population. Enfin, elle analyse la manière dont sont perçues les campagnes de sensibilisation incitant les femmes enceintes à fréquenter les centres de santé.

Partenaires de la recherche

Cette recherche a été menée en 2018 avec le soutien de la Fondation Croix-Rouge française et du Fonds de Dotation Claire et François pour l'Enfance



Quels sont les facteurs qui déterminent l'accès aux soins maternels et infantiles ?

A l'échelle nationale, de larges campagnes de sensibilisation destinées aux femmes enceintes les incitent à fréquenter des centres de santé, pour la consultation prénatale (CPN) et l'accouchement. Cependant, certains facteurs – structurels, financiers, culturels – peuvent les empêcher d'y recourir.

Ainsi, le nombre de professionnels en santé demeure encore faible dans le pays¹ et l'offre de soins biomédicaux est inégalement répartie entre les différentes régions de l'île : le ratio population/ Centre de santé de base (CSB) varie de 1 pour 6 078 habitants à 1 pour 11 266 habitants. Tous les districts du terrain d'enquête (la région de l'Androy) bénéficient des mêmes interventions humanitaires dans le domaine de la santé maternelle. Mais l'éloignement des centres de santé et la faiblesse des infrastructures sanitaires et routières a une forte incidence sur les CPN, l'accouchement et la fréquentation des CSB en général.

A cela s'ajoutent des facteurs socio-économiques et individuels. L'organisation sociale des ménages qui assigne notamment les activités domestiques et agricoles aux femmes freine leur accès aux soins.

De même, la situation économique et financière du foyer ne permet pas nécessairement le paiement d'une prestation médicale (même si, pour 53% des femmes interrogées, la CPN a été gratuite). Par ailleurs, on observe que les relations soignants-soignés, ou la honte de la grossesse, peuvent aussi constituer des obstacles à la fréquentation des CSB. Ces facteurs contribueraient au recours aux pratiques traditionnelles pour la grossesse et l'accouchement².

L'enquête révèle ainsi que les principales raisons qui ont poussé les femmes interrogées à préférer les soins d'une matrone sont les craintes d'accoucher en route (21,5%) si elles devaient aller dans un centre de santé, les problèmes financiers (27,3%), la praticabilité (13%) et la croyance que l'accouchement n'est pas difficile (15%).

Les raisons de choisir les Centres de santé de base

Notre étude quantitative montre que seuls la religion et le lieu de résidence sont significatifs dans les recours aux soins de santé maternelle.

La femme croyante (79% des femmes enquêtées se déclarent chrétiennes) a plus de probabilité d'effectuer une CPN, car son cercle de sociabilité religieux lui véhicule des messages de sensibilisation et de prise en charge de la santé qui sont majoritairement acceptés. La culture et les pratiques traditionnelles ne constituent donc pas des barrières aux soins médicaux.

Contrairement à la perception générale, il est également plus probable d'effectuer une CPN en zone rurale, bien que l'on note une diminution de cette probabilité à partir d'une distance supérieure à 5 km du CSB.

Les entretiens révèlent par ailleurs l'importance de la gratuité et de la distribution de dons dans l'utilisation des services de santé maternels. Les dons provenant des ONG sont distribués dans les CSB lors des CPN. Certaines femmes réalisent la CPN dès le 2ème mois de grossesse ou reviennent pour recevoir ces dons, ce qui augmente l'assurance d'un meilleur suivi. De manière générale, les femmes qui accouchent en milieu médical expliquent qu'elles y vont pour un meilleur suivi.

Une sensibilisation à la santé infantile

En dehors des consultations néonatales, les mères sont sensibilisées à des comportements de prévention à l'égard de leurs nouveau-nés, comme par exemple, les mesures du poids et de la taille de l'enfant. Le pesage du nourrisson s'effectue dans les sites communautaires et par la suite les enfants sont inscrits sur la liste des bénéficiaires de plumpynuts, produits alimentaires à base d'arachide conçus pour la lutte contre la malnutrition.



Dans les trois communes de l'enquête, plus de 70% des nouveau-nés ont été emmenés dans un CSB pour consultation néonatale et 86,6% ont été vaccinés. Les raisons d'absence de vaccination sont l'éloignement du CSB et la crainte du vaccin et des effets secondaires, qui rendraient les enfants malades³.

Si 97,5% des mères allaitent leurs nourrissons, seules 56% pratiquent l'allaitement exclusif dans les 6 premiers mois, malgré les recommandations. La différence est par ailleurs significative entre commune urbaine et rurale.

Parmi les raisons évoquées, 10% des mères ne pratiquent pas l'allaitement exclusif « pour la santé du bébé », par insuffisance de lait maternel. D'autres introduisent des aliments par habitude, sur conseils de femmes plus âgées. Ainsi, des séances de sensibilisation dès la période de grossesse devraient éclairer les avantages d'un allaitement maternel exclusif.

En ce qui concerne l'alimentation en général, les femmes sont encouragées par les agents de santé

communautaire à varier les plats. Des sensibilisations et démonstrations culinaires sont proposées. Cependant, ces recommandations sont difficiles à appliquer en raison d'un coût élevé.

1. MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE / SECRETARIAT GENERAL / DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION / DIRECTION DES STATISTIQUES SANITAIRES « Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar 2012 », 322p.

2. POURETTE, D., PIERLOVISI, C., RANDRIANTSARA, R. Les « matrones » à Madagascar. Reconnaissance locale, déni institutionnel et collaborations avec des professionnels, In POURETTE, Dolorès dir., MATTERN, Chiarella dir., BELLAS CABANE, Christine dir., RAVOLOLOMANGA, Bodo dir., Femmes, enfants et santé à Madagascar. Approches anthropologiques comparées. Paris : L'Harmattan, 2018, p. 115-126

3. RAMAROSON, Henintsoa Joyce Valentina, POURETTE, Dolorès, Perception des vaccinations et de masse par les mères : cas du fonkontany Namahora, région Menabe, In POURETTE, Dolorès dir., MATTERN, Chiarella dir., BELLAS CABANE, Christine dir., RAVOLOLOMANGA, Bodo dir., Femmes, enfants et santé à Madagascar. Approches anthropologiques comparées. Paris : L'Harmattan, 2018, p.173-184



A chaque symptôme son soignant

L'étude des trajectoires thérapeutiques des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans montre que le choix du type de soignant se fait en fonction des problèmes de santé. L'identification de la maladie ou de certains symptômes influence grandement la décision thérapeutique des parents : recours à l'automédication, aux services d'un tradipraticien ou encore recours simultané à la médecine moderne et aux soins traditionnels.

Méthodes et sources de données

L'étude comporte un volet quantitatif et un volet qualitatif. Le volet quantitatif a mobilisé un échantillon de 255 femmes enceintes et 303 femmes/parents d'enfants de moins de 5 ans. Le volet qualitatif a consisté en 44 entretiens semi-directifs, réalisés avec des responsables d'ONG, de Centres de santé de base (CSB) et d'agents de santé communautaire (ASC) ainsi qu'avec un devin-guérisseur et sept matrones.

	Ensemble	Ambanisarika	Ambohimalaza	Ambovombe
Nécessité de pratiquer la CPN				
Oui	248 (97,3%)	84 (98,8%)	81 (97,6%)	83 (95,4%)
Non	7 (2,7%)	1 (1,2%)	2 (2,4%)	4 (4,6%)
Pratique de la CPN (Femme enceinte ayant effectué au moins une CPN)				
Oui	213 (83,5%)	77 (90,6%)	69 (83,1%)	67 (77,0%)
Non	42 (16,5%)	8 (9,4%)	14 (16,9%)	20 (23,0%)
Total	255 (100%)	85 (100%)	83 (100%)	87 (100%)
Personne en charge de l'accouchement				
Matrone	154 (50,8%)	52 (52%)	64 (65,3%)	38 (36,2%)
Personnel de santé qualifié	132 (43,6%)	42 (42%)	31 (31,6%)	59 (56,2%)
Sans assistance	17 (5,6%)	6 (6%)	3 (3,1%)	8 (7,6%)
Total	303 (100%)	100 (100%)	98 (100%)	105 (100%)



Tantely Andrianantoandro :
**« Les praticiens traditionnels
sont encore très très
respectés »**

La modernisation générale de la société est-elle en train de faire disparaître les praticiens traditionnels, ou sont-ils encore très présents ?

T.A. : Bien que la société antandroy soit sujette à des interventions de différentes ONG depuis très longtemps, elle reste très traditionnelle, surtout en milieu rural et dans les zones enclavées. Les praticiens traditionnels sont encore plus fréquentés que les Centres de santé de base.

Ces derniers se sentent-ils menacés par les CSB et les praticiens de la médecine moderne ?

Il n'y a aucune co-dépendance des tradipraticiens et des CSB. Les praticiens traditionnels sont respectés par la population. Leurs compétences sont reconnues par le village et en-dehors, on ne leur connaît pas d'échec. Leurs soins sont aussi perçus comme moins risqués parce qu'ils ne pratiquent ni opération ni piqûre, et ils sont moins chers. Ce qui n'empêche pas que des matrones peuvent collaborer avec les Centres de santé de base, en s'y formant aux accouchements, par exemple, ou en y emmenant des patients.

La région de l'Androy, semi-aride, est sujette à des pénuries alimentaires. Quelle incidence la présence humanitaire d'aide au développement a-t-elle sur la société locale ?

Une forte présence implique une forte dépendance à l'aide, avec des conséquences contrastées. Le travail est parfois difficile avec les chefs de *fokontany* (groupe de villages, hameaux, quartiers, ndlr). Des désaccords peuvent survenir sur les dons en argent et les bénéficiaires. Les distributions ne ciblent pas tout le monde et ils peuvent refuser de signer des ordres de mission s'ils n'ont pas reçu de plumpynuts. Il existe parfois un sentiment d'inefficacité. D'un autre côté, la plupart des femmes appliquent les conseils humanitaires, la fréquentation des CSB est en hausse et, à condition d'en avoir les moyens, on a accès à une meilleure alimentation.

**Les enseignements scientifiques
au-delà du cadre de l'étude**

Dans les zones fortement soumises aux aléas climatiques, les enjeux autour de la santé humanitaire se situent au-delà d'une aide sanitaire ponctuelle à la suite d'une catastrophe. L'étude montre que cette aide sanitaire passe par l'identification préalable des réalités structurelles du territoire (notamment l'isolement des populations et l'économie des ménages) et des acteurs de santé locaux. Elle montre que la nouvelle offre ne doit pas entrer en concurrence avec celle qui préexiste, mais qu'elle devrait plutôt s'y associer pour augmenter l'impact des messages de prévention et l'efficacité générale de son action.

**Quelles implications pour l'action
humanitaire et sociale ?**

Une bonne collaboration entre les acteurs humanitaires et ceux qui proposent une offre de soin locale permet d'éviter une compétition nuisible au système de santé locale. L'amélioration de l'offre de soins et des dotations en équipement ainsi que la prise en charge des frais médicaux contribueraient à augmenter la fréquentation des centres de santé.

Il y a une nécessité de coopération entre ONG, CSB, ACS et tradipraticiens pour véhiculer le même message auprès de la population, notamment via un dialogue avec les matrones. Cette coopération favoriserait chez celles-ci la prise de conscience de leur rôle dans la lutte contre les mortalités maternelle et infantile lors des visites de terrain des ONG. Les matrones peuvent sensibiliser les femmes au fait que les CSB disposent de matériels et de médicaments efficaces.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

Retrouvez toutes les publications de la Fondation et abonnez-vous à la newsletter sur le site www.fondation-croix-rouge.fr

Fondation Croix-Rouge française

21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTRouGE CEDEX

+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr

contact@fondation-croix-rouge.fr



**FONDATION
croix-rouge française**

