



Article Original

La Perception de la Maternité Tardive : Évaluation dans un District de la Région du Centre au Cameroun

Late motherhood perception: a study from a health district of the Centre Region of Cameroon

Metogo Ntsama Junie Annick^{1,2}, Mosus Etounou Akono Tatiana¹, Mboua Batoum Véronique Sophie^{1,3}, Mbia Ombolo Françoise¹, Basseguin Atchou Jonas Guy^{4,5}, Essi Marie-José¹.

RÉSUMÉ

Introduction. La maternité tardive se définit comme étant la survenue de la grossesse et de l'accouchement à partir de 35 ans et au-delà. Les grossesses tardives sont considérées comme un problème de santé publique lié à la mortalité maternelle de par leurs complications. C'est dans cette lancée qu'il est important d'évaluer la perception des populations de la localité de Mbalmayo des causes possibles d'une telle maternité, ainsi que son impact familial et professionnel. **Méthodologie.** L'étude a été menée suivant une démarche CAP (Connaissances Attitudes Pratiques) dans le district de Mbalmayo sur une durée de 2 mois auprès d'une population d'hommes et de femmes. **Résultats.** La majorité des participants avaient une définition approximative soit un pourcentage de 56,3%. Le niveau de connaissance sur le concept de la maternité tardive était moyen. Concernant les attitudes, 42% trouvaient les maternités tardives risquées pour la mère et pour l'enfant. De façon globale plus de la moitié des participants avaient des attitudes erronées, soit 61%. Aussi, le niveau des pratiques de maternité était-il inadéquat pour 62%. **Conclusion.** Bien que la maternité tardive soit de plus en plus fréquente dans la société, l'image de celle-ci reste encore discriminatoire. Il est donc impératif d'éduquer la population sur le concept de la maternité tardive afin de lutter contre la stigmatisation des femmes dans cette situation.

ABSTRACT

Introduction. Late motherhood is defined as the occurrence of pregnancy and childbirth from the age of 35 and beyond. Late pregnancies are considered a public health problem linked to maternal mortality due to their complications. It is in this momentum that it is important to assess the perception of the populations of the locality of Mbalmayo of the possible causes of such maternity, as well as its family and professional impact. **Methodology.** The study was conducted following a KAP (Knowledge Attitudes Practices) approach in the district of Mbalmayo over a period of 2 months with a population of men and women. **Results.** The majority of participants had an approximate definition of the concept (56.3%). The level of knowledge on the concept of late motherhood was average. Regarding attitudes, 42% found late childbearing risky for the mother and the child. Overall more than half of the participants had bad attitudes (61%). Also, the level of maternity practices was inadequate for 62%. **Conclusion.** Although late motherhood is more and more frequent in society, the image of it is still discriminatory. It is therefore imperative to educate the population on the concept of late motherhood in order to fight against the stigmatization of women in this situation.

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

² Centre hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine Paul et Chantal Biya

³ Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala

⁵ Hôpital Militaire de Région 3

Auteur correspondant :

Metogo Ntsama Junie Annick
Contact : +237 699 541 775
E-mail : junimell@yahoo.fr,
Yaoundé, Cameroun

Mots clés : Maternité Tardive, Perception, grossesse tardive, Mbalmayo.

Keywords: Late Motherhood, Perception, late pregnancy, Mbalmayo.

INTRODUCTION

La maternité tardive est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant la survenue de la grossesse à partir de 35 ans et au-delà [1]. Au siècle dernier la tendance était à l'accouchement, tendance en déclin depuis lors. Avec l'évolution de la contraception les familles tendent à être réduites; par ailleurs les femmes étant de plus en plus scolarisées et présentes sur le marché du travail l'âge de la maternité tend à avancer. Longtemps considérée comme une préoccupation des pays développés, il est aujourd'hui établi que la maternité tardive est également croissante dans les pays en voie de développement, notamment en Afrique de l'Ouest soit

380 femmes concernées [2]. L'obligation de concilier vie professionnelle et vie familiale demeure difficile pour l'ensemble des femmes en général et pour les plus diplômées en particulier [3]. En Afrique, la diffusion de la norme qui enjoint les femmes d'utiliser une méthode moderne de contraception si elles ne souhaitent pas d'enfants a indéniablement contribué à redéfinir les parcours génésiques des femmes en permettant le passage d'un modèle de maternité « subie » à celui de maternité « choisie » [4]. La venue d'un enfant reste un événement marquant, car elle est la preuve de la féminité et de la capacité d'extension d'une famille surtout dans la société africaine. Les femmes sont donc soumises à la pression sociale de la maternité. Face à une telle pression pour

concevoir, nous nous sommes proposé d'étudier l'évolution des représentations autour de la maternité tardive dans une localité du Cameroun.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude suivant une démarche CAP (Connaissances Attitudes Pratiques) descriptive réalisée dans le district de Mbalmayo sur une durée de 2 mois. Nous avons inclus toute personne adolescente et adulte des deux sexes âgée d'au moins 16 ans jouissant en apparence d'une bonne santé mentale et physique. Les participants ayant donné leur consentement étaient soumis à un questionnaire administré de 37 questions autour de 4 items de la problématique. Ces items concernaient les données socio-démographiques, les connaissances les attitudes et les pratiques relatives aux grossesses tardives. L'analyse des données quantitatives s'est faite à l'aide du logiciel SPSS 22.0. Le lien entre les variables a été évalué à l'aide du test de khi-2 avec une valeur $p < 0,05$ considérée comme significative.

RÉSULTATS

La population d'étude obtenue était composée de 300 individus. Les caractéristiques sociodémographiques des personnes auditionnées au cours de notre étude sont présentées dans le tableau ci-dessous (Tableau 1).

Tableau 1 : données sociodémographiques

Modalités	Variables	Fréquence	(%)
Age	16-19	119	39,7
	20-29	100	33,3
	30-39	39	13,0
	40-49	24	8,0
	50 et plus	18	6,0
Niveau d'instruction	Sans études	39	13,0
	Primaire	84	28,0
	Secondaire	137	45,7
	Supérieur	40	13,3

Le niveau des connaissances a été évalué suivant les définitions, les causes et les complications liées aux maternités tardives, y compris les sources d'information. La majorité des participants avaient une définition approximative de la maternité tardive, soit un pourcentage de 56,3%. Les données sont dans le tableau 2.

Tableau 2 : Connaissances des populations vis à vis de la maternité tardive

Modalités	Variables	n	(%)
Concept de maternité tardive	Échelle du temps biologique	85	28,3
	Normes sociales	84	28,0
	Les 2 propositions précédentes	114	38,0
	Autres	17	5,7
	Age	Inférieur à 25 ans	00
Causes	25-29	23	07,7
	30-34	142	47,3
	35-39	78	26,0
	40 et plus	53	17,7
	Carrière professionnelle	120	40
Étude	62	20,7	

Risques médicaux	Déception amoureuse	42	14
	Revenus du foyer	48	16
	Infertilité	12	04
	Fausse couches	16	05,3
	Paludisme	73	24,3
Risques gynécologiques	Hypertension artérielle	56	18,7
	Diabète	121	40,3
	Asthme	50	16,7
	Accouchement prématuré	116	38,7
	Accouchement difficile	109	36,3
Risques pédiatriques	Pré-éclampsie	16	5,3
	Hémorragie plus important	24	8,0
	Décès maternel	23	07,7
	Fausse couche à répétition	12	04
	Maladie congénitale	114	38,0
Risques gynécologiques	Malformation	128	42,7
	Fièvre à la naissance	30	10,0
	Difficulté respiratoire	28	09,3

Les attitudes des répondants concernant le phénomène de maternité tardive ont été évaluées suivant leurs croyances, les représentations qu'ils se font envers celle-ci et leurs avis sur les motivations pouvant être à l'origine de ce phénomène. (Tableau 3)

Tableau 3 : Attitudes à l'origine des maternités tardives

Modalités	Variables	(n)	(%)
Maternité : frein à la réussite scolaire et professionnelle	Acceptable	63	21,0
	Possible	69	23,0
	Pas d'accord	39	13,0
	Pas d'avis	129	43,0
Encadrement des enfants et maternité tardive	Suivi de proximité	138	46,0
	Suivi avec désinvolture	46	15,3
	Pas d'avis	116	38,7
Stabilité familiale	Acceptable	122	40,7
	Possible	118	39,3
	Pas d'accord	20	06,7
	Pas d'avis	40	13,3
Avis sur les multipares âgées	Désir partagé du couple	95	31,7
	Conjoint incitant à continuer les maternités	123	41,0
	Désir personnel	75	25,0
	Pas d'avis	07	02,3

Les pratiques qui entourent le phénomène de maternité tardive ont été évaluées sur les plans sociaux, psychologiques et médicaux. (Tableau 4)

Tab 4 : Perception des pratiques liées aux maternités tardives

Modalités	Variables	N	(%)
Profession	Acceptable	58	19,3
	Possible	102	34,0
	Pas d'accord	107	35,7
Stabilité	Pas d'avis	33	11,0
	Acceptable	98	32,7
	Possible	108	36,0
Projet	Pas d'accord	73	24,3
	Pas d'avis	21	7,0
	Acceptable	149	49,7
	Possible	120	40,0
	Pas d'accord	31	10,3

Contraception	Pas d'avis	00	00
	Acceptable	70	23,3
	Possible	95	31,7
Ménopause	Pas d'accord	122	40,7
	Pas d'avis	13	4,3
	Acceptable	253	84,3
PMA	Possible	0	0
	Pas d'accord	47	15,7
	Pas d'avis	00	00
PMA	Acceptable	120	40,0
	Possible	123	41,0
	Pas d'accord	57	19,0
	Pas d'avis	00	00

Concernant la perception générale, environ une moitié des participants, soit 49% avaient une perception globale insuffisante des maternités tardives, alors qu'une minorité des participants (3%) avait une mauvaise perception. Les variables influençant la mauvaise perception des maternités tardives étaient : le niveau d'instruction et la zone de résidence.

Tableau 5: Perception globale en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Modalités	Variables	Faible n (%)	Insuffisant n(%)	Moyen n(%)	Total n(%)	Valeur P
Tranche d'âge	16-19	5(55,6)	56(38,4)	58(40,0)	119(39,7)	0,904
	20-29	2(22,2)	46(31,5)	52(35,9)	100(33,3)	
	30-39	1(11,1)	20(13,7)	18(12,4)	39(13,0)	
	40-49	1(11,1)	14(9,6)	9(6,2)	24(8,0)	
	50 et plus	0(0,0)	10(6,8)	8(5,5)	18(6,0)	
Sexe	Féminin	7(77,8)	75(51,4)	67(46,2)	14(49,7)	0,157
	Masculin	2(22,2)	71(48,6)	78(53,8)	151(50,3)	
Niveau d'instruction	Sans étude	1(11,1)	26(17,8)	12(8,3)	39(13,0)	0,022 *
	Primaire	6(66,7)	72(49,3)	59(40,7)	137(45,7)	
	Secondaire	2(22,2)	34(23,3)	48(33,1)	84(28,0)	
	Supérieur	0(0,0)	14(9,6)	26(17,9)	40(13,3)	
Zone de résidence	Rurale	4(44,4)	58(39,7)	36(24,8)	98(32,7)	0,019 *
	Urbaine	5(55,6)	88(60,3)	109(75,2)	202(67,3)	

DISCUSSION

Les connaissances sur le concept

Le concept de maternité tardive était défini plus précisément comme étant une « échelle de temps biologique » et une « norme sociale », soit une proportion de 38% des personnes interviewées. Par ailleurs ceux qui donnaient des réponses approximatives (une échelle du temps biologique ou alors une norme sociale) représentaient 56,3%. Ces résultats diffèrent de ceux d'une étude française dans laquelle la définition était précise approximative ou mauvaise dans les pourcentages respectifs de 66%, 22% et 12% des cas [3-6]. La médiatisation d'un modèle de vie sociétal tourné vers l'émancipation des femmes et le choix de la maternité par la femme est importante au sein de la population française interrogée en région urbaine. À contrario, notre population d'étude reflète la culture africaine ; la maternité est plutôt imposée comme nécessité pour la femme au sein d'un foyer ou lorsqu'elle est jeune de peur qu'elle ne vieillisse et ne puisse plus être en capacité de procréer.

Selon nos données, la majorité des participants rapportaient un âge plus jeune que celui de la définition proposée par l'OMS selon laquelle, la maternité tardive commence à l'âge de 35 ans et plus [7]. En effet, le décalage de l'âge de la première grossesse est un

phénomène de société dans le monde développé qui trouve ses racines dans l'histoire, la mutation sociologique du travail, la structure de la cellule familiale, les rapports hommes-femmes et enfin du fait des progrès scientifiques et médicaux [8-9].

Les risques médicaux chez les femmes souhaitant une maternité à un âge avancé étaient largement connus (76,7%) dominés par le diabète et l'hypertension artérielle. Cependant l'hémorragie du post partum n'a été évoquée par aucun des participants, cette dernière étant la première cause de décès maternel au Cameroun. Selon l'EDS de 2004-2011, on peut observer que les groupes d'âge 35-39 ans et 20-24 ans ont connu une augmentation de leur taux de mortalité plus importante que celle des autres groupes d'âge. Passant respectivement, de 0,75‰ en 2004 à 1,48‰ en 2011 pour le groupe 35-39 ans et de 0,97‰ en 2004 à 1,54‰ en 2011 pour le groupe 20-24 ans. Les groupes 15-19 ans et 40-44 ans ont connu, bien que légère, une baisse de leur taux de mortalité entre 2004 et 2011 (10).

Sur le plan néonatal, les connaissances concernant les risques étaient objectivées chez 80,7% des participants (malformations, maladies génétiques) comme le corrobore une étude menée au Cameroun illustrant tous les différents risques liés à la maternité en âge avancé [11]. La population d'étude avait des notions de base

concernant les maternités tardives et les risques qui les accompagnent.

De façon globale, plus de 2/3 des participants (79%) à cette étude avait un niveau de connaissances moyen sur la maternité tardive de plus en plus médiatisée au Cameroun depuis la mise sur pied des centres spécialisés dans la prise en charge de l'assistance médicale à la procréation.

Les attitudes vis-à-vis de la maternité tardive

Un grand nombre de répondants appréhenderaient la maternité tardive comme un travail excessif ou encore une perte de liberté pour la mère qui est déjà assez fatiguée à cet âge [12]. En effet, pour ne pas être stigmatisées par la société, les femmes en âge avancé, surtout quand elles sont multipares, devraient s'investir encore plus dans l'éducation de leurs enfants au lieu de penser à une nouvelle maternité. Par ailleurs, la conduite de la grossesse chez les femmes en âge avancé était jugée comme un processus risqué par 39,3%. Selon de nombreuses études, la conduite de la grossesse est de plus en plus risquée quand l'âge de la femme augmente du fait des nombreuses comorbidités associées autant maternelles que fœtales [13].

Concernant les raisons de la survenue de la primiparité âgée, une majorité des participants (54,3%) admettait que cela était dû à une absence de partenaire idéal pour la femme, d'autres attribuaient cela à la recherche d'une plus grande autonomie (24,7%) et seulement 10,7% attribuait cela à un problème d'infertilité. Ces résultats sont similaires à une étude britannique qui trouvait que la moitié des participantes était préoccupée par leurs relations et malgré leur âge avancé, elles disaient n'être pas encore prêtes à avoir des enfants [14]. D'autre part, la planification des études et le sens du leadership étaient évoqués par 41% des participants comme justification de la primiparité âgée. Des données similaires mettaient en exergue le frein potentiel à l'épanouissement scolaire et professionnel de la femme ayant des enfants dans l'adolescence [15]. Par ailleurs, la multiparité âgée était évoquée comme étant le fruit d'un désir partagé avec le conjoint (31,7%). Dans le fait que dans le contexte social africain, la famille est patriarcale, l'homme étant le chef qui définit les grandes orientations, notamment celles qui concernent le calendrier de procréation du couple [12].

La perception des pratiques

Dans cette étude, 62% de répondants admettaient que le désir d'avoir plusieurs enfants et de différents sexes au sein d'un couple stimulait le phénomène de la maternité tardive. Des résultats similaires ont été retrouvés dans une étude en Afrique de l'Ouest qui montrait que le désir de faire beaucoup d'enfants se retrouvait beaucoup plus chez les multipares [12]. Car selon la culture africaine, le garçon est le porteur de l'héritage familial tandis que la fille assure la pérennité d'une autre famille [12].

La majorité des répondants soit 86%, admettait que l'attente d'un partenaire idéal pouvait être à l'origine de la maternité tardive. En effet, avoir un partenaire qui soit un « bon parent » réduirait la fatigue liée à la prise en charge financière et affective des petits enfants, ainsi que de nouvelles responsabilités pour la mère [16]. De plus, l'arrivée d'un enfant limite les moments d'intimité dans le

couple. Le manque de temps passé à deux et la baisse d'intérêt pour la sexualité pourraient également créer des tensions.

La majorité des participants (84,3%) trouvaient que l'approche de la ménopause chez la femme nullipare déclenchait un désir de maternité. Par ailleurs, 40% des répondants jugeaient que l'expansion des méthodes de procréation médicale assistée (PMA) était à l'origine du nombre de plus en plus élevé de maternité tardive. Une étude menée en France a montré que l'avènement de la PMA était l'une des origines probantes de l'expansion des maternités tardives dans les pays développés [17]. La préservation de la fertilité jusqu'au moment choisi par la femme ou le couple de devenir parents a permis d'allier développement professionnel et vie de famille. Ceci est rendu possible grâce à la vitrification des gamètes mâles et femelles ainsi que celle des embryons [18].

La perception globale

Les compétences sont considérées comme étant la motivation, la capacité des individus à obtenir, comprendre, utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé [19]. Cette compétence était moyenne à 48%. Ce qui prouvait que les connaissances, les attitudes et les pratiques vis-à-vis de la perception de la maternité tardive n'étaient pas bien maîtrisées par la population d'étude. Bien que le niveau de connaissances soit moyen, les fausses idées, les stigmates restent ancrés dans la culture justifiant l'insuffisance dans les attitudes et les pratiques vis-à-vis de la maternité tardive soient. Les maternités tardives jouissent d'une double stigmatisation : d'une part la diffusion des techniques de contraception, d'autre part par la justification de la diminution des forces physiques et mentales des femmes, car très vite les rôles peuvent s'inverser, avec un enfant qui aura la charge de ses parents [20]. La perception de la maternité tardive dépend du niveau d'instruction et de la zone de résidence. Le niveau d'instruction favorable (secondaire) était surtout lié non seulement à l'acquisition de nouvelle technologie de l'information, mais aussi aux fondements des connaissances scientifiques et des expériences du vécu quotidien. La zone de résidence influence le processus d'acquisition rapide des informations.

Les limites de l'étude

Au vu de la pandémie de la COVID - 19, de nombreuses personnes, surtout celles issues des zones rurales refusaient de prendre part à cette enquête, ce qui réduisait l'homogénéité de l'échantillon final. Ainsi, les résultats obtenus reflèteraient essentiellement la perception des personnes en zone urbaine. Pour certains participants à cause de la barrière linguistique, le recours à une interview en présentiel était indispensable pour un remplissage complet du questionnaire. Cette de ce fait, les participants répondaient à découvert, ce qui exposerait à des biais liés au désir des répondants de s'affirmer et d'émettre des réponses pour faire plaisir à l'intervieweur qu'ils ont en face. Certes, cette catégorie de participants ne représentait qu'une minorité dans la population d'étude, mais il est essentiel d'identifier leurs besoins éducationnels réels.

CONCLUSION

L'hypothèse de cette étude stipulait que les populations acceptent le phénomène de maternité tardive mais sont moins informées sur les risques maternel et fœtal. Bien que le niveau de connaissance sur le concept soit acceptable, les attitudes et les pratiques étaient médiocres. Le niveau de compétence globale était moyen pour 48%. Les résultats de cette étude relèvent la nécessité d'éduquer d'avantage les populations en vue de changer le paradigme de la perception des maternités tardives. Chaque femme devrait pouvoir faire librement le choix de s'engager dans une maternité au moment choisi en connaissance des risques liés à l'âge.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt entre les auteurs ayant contribué à la mise en œuvre de ce travail.

RÉFÉRENCES

1. Belaisch-Allart J. Grossesse et accouchement après 40 ans. *Gynecologie/Obstetrique* 2008;5(16):1-8.
2. Diarra AF. Grossesse et accouchement chez les femmes de 35 ans et plus à la maternité de l'hôpital du point « G » entre 1985 et 2003 à propos d'une étude cas témoins de 2896 versus 12592. [Thèse en médecine]. Université de Bamako; 2006.
3. Moguérou L, Bajos N, Ferrand M, Leridon H. Les maternités dites tardives en France: enjeu de santé publique ou dissidence sociale? *Nouv Quest Féministes*. 2011;30(1):12-27.
4. Beets G. Age à la maternité et politique sociale. *Informations Soc*. 2006;132(4):5-13.
5. Mbarga B. 3^e Recensement Général de la Population et de l'Habitat: Etat et structure de la population. Volume II, Tome 2. 2015. Beta Print.
6. Rwenge Mburano J. Les différences ethniques des comportements sexuels au Cameroun: L'exemple des Bamiléké et Bèti. *African popul stud*. 2004;19(2):1-33.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Glossaire de la promotion de la santé. 1999. p. 11.
8. Moguérou L, Bajos N, Ferrand M, Ferrand M, Leridon H. Les maternités dites tardives en France: enjeu de santé publique ou dissidence sociale? *Nouv Quest Féministes*. 2011;30(1):12-27.
9. Tournaire M. Le bonheur d'être mère : la grossesse après 35 ans. Editions O. Jacob O, editor. 2006.
10. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012. En quête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
11. Ngowa JDK, Ngassam AN, Dohbit JS, Nzedjom C, Kasia JM. Pregnancy outcome at advanced maternal age in a group of African women in two teaching hospitals in Yaounde, Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2013;14:1-6.
12. Health Communication Capacity Collaborative. Recherche qualitative sur les grossesses à un âge maternel avancé et à haut parité en Afrique de l'Ouest. Baltimore; [Rapport annuel] 2016.
13. Moguérou L, Bajos N, Ferrand M, Ferrand M, Leridon H. Les maternités dites tardives en France: enjeu de santé publique ou dissidence sociale? *Nouv Quest Féministes*. 2011;30(1):12-27.
14. Wiebe E, Chalmers A, Yager H. Delayed motherhood Recherche La maternité retardée. *Can Fam Physician ; Le Médecin Fam Can*. 2012;58(October):588-95.
15. Onoja B, Onoja KO, Ekwempu C. Obstetric performance of elderly primigravida in Jos university teaching hospital, Nigeria. *Jos J Med*. 2015;9(1):30-7.
16. Debest C. Parentalité tardive. La Vie des idées. Le 1er avril 2013. ISSN : 2105-3030.
17. Paulson R , Sauer M. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertil Steril*. 2015;103(5):1-8.
18. Martin A MR. Les grossesses après 40 ans. Paris. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et obstétrique – tome XXIX. 2005. 65-92.
19. Essi MJ, Njoya O. L'Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratique) en recherche médicale. *Health Sci. Dis*. Vol 14(2) (June 2013) : 1-3.
20. Beaujouan E. Latest-Late Fertility? Decline and Resurgence of Late Parenthood Across the Low-Fertility Countries. *Popul Dev review*. 2020;46(2):219-47. Médicale. *Health Sci Dis*. 2013;14(June):1-3.