RESUME DE RECHERCHE MOMENTUM

No. 8, Février 2019

Photo : men-care.org

LES BARRIERES A L'IMPLICATION DES HOMMES DANS LA SANTE MATERNELLE A KINSHASA : PERSPECTIVES DES PRESTATAIRES DE SANTE

CONTEXTE

La grossesse et la naissance sont traditionnellement perçues comme « un problème de femmes » et de nombreuses communautés africaines n'attendent pas des hommes qu'ils accompagnent leurs partenaires enceintes aux consultations prénatales, à l'accouchement et aux soins postnatales. Étant données les données probantes croissantes indiquant que l'implication des hommes dans la santé maternelle mène à une plus grande utilisation des services de santé maternelle et infantile (SMI) et à des résultats de santé positifs pour la mère et l'enfant (Tokhi et al., 2018), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait de l'implication des hommes dans la SMI une priorité : « Les interventions visant à promouvoir l'implication des hommes pendant la grossesse, la naissance et après l'accouchement sont recommandées pour faciliter et soutenir l'amélioration des soins auto-administrés chez les femmes, les pratiques de soins à domicile pour la femme et le nourrisson, l'utilisation de personnel qualifié pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum pour la femme et le nourrisson, et l'augmentation de l'utilisation en temps opportun des soins cliniques en cas de complications obstétriques et néonatales » (OMS, 2015).

Bien que de nombreux pays adoptent de plus en plus des stratégies à base communautaire et en structure sanitaire pour impliquer les hommes dans les soins prénatals, l'accouchement et les soins postnatals, l'implication des hommes dans les services de santé maternelle demeure faible dans de nombreux contextes africains au sud du Sahara. Cette étude examine les perceptions des prestataires concernant la participation des hommes dans la santé maternelle, et identifie les barrières perçues à l'implication des partenaires masculins de nouvelles mères de 15-24 ans dans les services de santé maternelle à Kinshasa.

Des entretiens approfondis semi-structurés ont été menés entre octobre et décembre 2017 avec 28 prestataires de soins SMI travaillant en structure sanitaire dans les zones de santé de Kingasani, Lemba, et Matete à Kinshasa. Il a été demandé aux prestataires, entre autres choses, si dans la vie réelle, les partenaires de nouvelles mères de 15-24 ans les accompagnaient

aux consultations prénatales, à l'accouchement et aux consultations postnatales, et pourquoi. Le guide de discussion semi-structuré comprenait une question sur la mesure dans laquelle les nouvelles mères approuvent ou désapprouvent l'implication des partenaires masculins dans les services de santé maternelle et infantile, et dans quelles conditions. Des données ont également été collectées sur (1) les perceptions des prestataires concernant la manière dont les autres femmes attendant à la clinique leurs soins prénatals, d'accouchement ou postnatals réagissent face aux hommes accompagnant des nouvelles mères dans le cadre de soins de santé maternelle et (2) comment les opinions et réactions de ces femmes pourraient influencer la décision du partenaire masculin de continuer à s'impliquer dans les soins maternels de sa compagne.

Tous les participants ont donné par écrit leur consentement éclairé à participer à cette étude, qui a été autorisée par le Comité d'Éthique de l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa et le Biomedical Institutional Review Board de l'Université de Tulane. Les entretiens approfondis ont été enregistrés et transcrits au français, puis une analyse thématique des transcriptions a été menée à l'aide du logiciel NVivo 12.

RÉSULTATS DE RECHERCHE

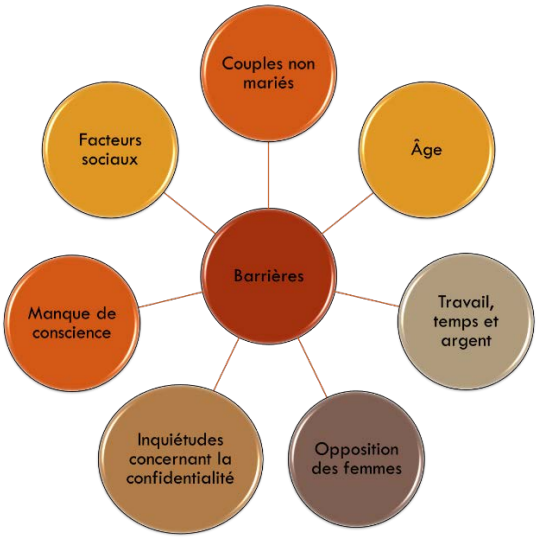
NIVEAU ET TYPE D'IMPLICATION DES HOMMES

En dépit des invitations écrites remises par les prestataires de santé maternelle aux femmes enceintes à l'attention de leurs partenaires masculins, peu d'hommes assistent aux consultations de santé maternelle avec leurs conjointes/partenaires. L'implication des hommes varie selon le type de soins, les hommes étant plus présents à l'accouchement qu'aux soins prénatals et postnatals, selon les données recueillies. Même lorsque les hommes assistent aux soins prénatals, les prestataires interrogés ont affirmé qu'ils ne venaient pas souvent.

Certains prestataires de santé ont tenté de quantifier l'implication des hommes, laquelle était, dans tous les cas, faible : « *Sur 100 personnes, il n'y en a peut-être que 2 qui participent* ». « *Rares sont les hommes qui accompagnent leurs femmes pendant l'accouchement.* » Un autre prestataire a estimé le pourcentage des partenaires masculins accompagnant leurs conjointes à 30%. Même dans les cas où les hommes assistent à l'accouchement, ils passent souvent un temps limité dans la structure de santé et quittent les lieux souvent rapidement, demandant à être contactés en cas de problème. Lorsque les femmes ne viennent pas accompagnées de leurs partenaires masculins pour obtenir des soins de santé maternelle, elles sont accompagnées de leurs mères, belles-mères et belles-sœurs.

« Bon, ils ne viennent pas souvent. Malgré nos invitations, ils ne viennent pas souvent. Tous les mois, nous recevons 250 femmes enceintes, mais seulement 40 pères. Ce n'est même pas la moitié. Et ils ne viennent pas souvent. Même ceux qui viennent, ils viennent parfois aux soins prénatals, et les accompagnent le jour de l'accouchement. Parfois ils ne sont même pas là, parce qu'ils sont toujours occupés. Parfois, quand les contractions commencent, le partenaire est déjà dehors en train de travailler. Ils sont toujours occupés (rires). » (Infirmière et Chef de soins prénatals et de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, femme, 53 ans, centre de santé public, Ndjili)

Les barrières à l'implication des hommes dans les services de santé maternelle à Kinshasa sont nombreuses, et se recoupent parfois.



LES COUPLES NON MARIÉS

L'implication des hommes est perçue comme étant plus prononcée chez les couples mariés, ou en concubinage, que chez leurs pairs non mariés.

Les prestataires ont évoqué en détails la difficulté d'impliquer les partenaires masculins des femmes célibataires dans les soins de santé maternelle. Dans les structures de santé, une stratégie courante d'implication des hommes est d'émettre une invitation écrite ou orale du prestataire de santé au mari/partenaire masculin à travers la femme enceinte pour solliciter sa présence à la prochaine consultation prénatale. En l'absence d'un partenaire masculin/conjoint/concubin socialement reconnu, les prestataires ont du mal à décider à qui l'invitation devrait être envoyée.

« Nous envoyons une invitation [au partenaire masculin] mais pour les femmes célibataires qui n'ont pas de conjoint, qui allez-vous inviter ? Nous demandons à la femme, 'tu es mariée ou pas ? ' Quand elle répond 'je ne suis pas mariée', comment allez-vous remettre l'invitation ? Nous invitons les parents, soit la mère, soit le père, s'il y a un problème parce que la femme dit 'Moi, je n'ai pas de mari. J'ai été mise enceinte par quelqu'un qui commence à me fuir.' Quand vous lui remettez une invitation, ce sera difficile de le voir. » (Gérante de structure de santé et Chef de maternité, femme, 55 ans, centre de santé public, Matete)

Le fait qu'une nouvelle mère célibataire ait été abandonnée par le père de l'enfant qui n'est pas encore né, ou que la grossesse n'ait pas été désirée par le partenaire masculin, rend plus difficile encore la situation, tout comme le manque d'indépendance financière de la femme. Les services de soins maternels ne sont pas gratuits dans les structures de santé publiques à Kinshasa, et même si les services étaient fournis gratuitement, des coûts indirects associés au transport et aux médicaments requièrent généralement que les nouvelles mères aient de l'argent liquide quand elles font la démarche de rechercher des soins. Sans accès indépendant à de l'argent liquide, sans partenaire masculin ou concubin socialement reconnu, la nouvelle mère ou son partenaire masculin peuvent devoir se tourner vers leurs familles pour obtenir les ressources dont ils ont besoin pour accéder aux soins de santé maternelle, particulièrement si le partenaire va toujours à l'école.

« Les stratégies que nous utilisons pour impliquer les partenaires masculins sont les mêmes pour chaque partenaire masculin, qu'il ait le même âge ou soit plus âgé que la femme enceinte. Mais ceux qui ont le même âge, c'est difficile parce qu'ils ne viennent même pas. On s'attend à ce qu'il vienne si la femme accouche... Il a honte de venir dans le centre de santé et ne veut pas assumer certaines responsabilités parce qu'il n'en a pas les moyens. Il n'est encore qu'un étudiant, ou alors il ne veut pas être appelé Papa avant que ce soit le moment. D'autres encore fuient leurs responsabilités et renient carrément la grossesse. » (Sage-femme et Gérante de structure sanitaire, femme, 53 ans, centre de santé privé à but lucratif, Kingasani)

L'AGE RELATIF DES PARTENAIRES

Le jeune âge du père et la différence d'âge entre la nouvelle mère et son partenaire sont perçus comme des barrières importantes à l'implication des hommes dans la santé maternelle par certains prestataires de santé.

Des points de vue divergents ont émané des entretiens concernant la mesure dans laquelle le jeune âge et la différence d'âge entre la nouvelle mère et son partenaire masculin empêchent ce dernier de s'impliquer dans les soins de santé maternelle. Certains prestataires ont mentionné la difficulté de contacter les partenaires masculins du même âge que les nouvelles mères car ils ne sont souvent pas prêts à assumer leur paternité.

Le rejet de la paternité du partenaire par sa famille pourrait aussi l'empêcher de s'impliquer dans les soins de santé maternelle. Les jeunes partenaires masculins peuvent aussi avoir honte d'être appelés « Papa » par leurs amis « *insouciants* », un facteur qui pourrait les dissuader de s'impliquer dans les soins de santé maternelle.

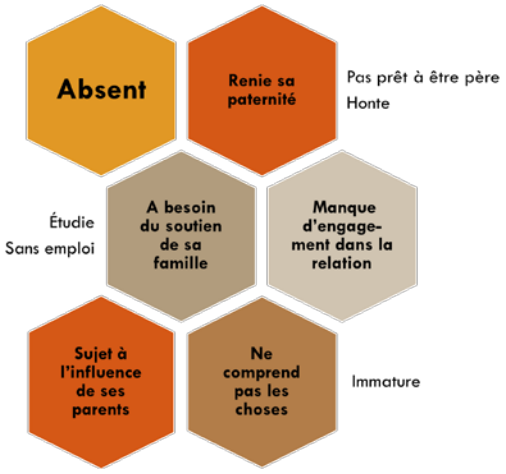
« Les 15-24 ans sont des partenaires très jeunes, peut-être du même âge que la femme. Pour certains, il y a des contraintes si la famille intervient et ne croit pas que la grossesse appartienne à leur fils. Il existe de nombreuses contraintes qui empêchent les partenaires de cet âge d'être présents. Il y a la honte, il voit ses

amis marcher et l'appeler « Papa »… Oui, si le prestataire insiste sur le fait qu'il est important que le conjoint soit présent pendant les séances éducatives sur la santé, elle l'amènera. Généralement, si on envoie des invitations, ils viennent. » (Médecin et Gérante de structure sanitaire, femme, 35 ans, centre de santé privé à but lucratif, Kingasani)

Les partenaires masculins considérablement plus âgés que les nouvelles mères sont perçus comme étant moins enclins à les accompagner aux services de soins prénatals car les jeunes femmes ont honte d'être vues en leur compagnie dans le centre de santé, selon la perspective des prestataires. Trois facteurs ont été mentionnés spécifiquement comme rendant difficile l'implication des partenaires plus âgés : le statut conjugal du partenaire plus âgé ; l'âge de la nouvelle mère ; et la différence d'âge entre la nouvelle mère et son partenaire. Comme l'un des prestataires l'a expliqué, si le partenaire masculin d'une nouvelle mère est marié à quelqu'un d'autre, il ne voudra pas être vu en public avec la jeune femme enceinte, et ne l'accompagnera probablement pas aux consultations prénatales. Si la nouvelle mère est mineure, un partenaire masculin plus âgé aura moins de chance de venir aux consultations prénatales par peur d'être arrêté. Si la différence d'âge est importante entre la jeune nouvelle mère et son partenaire masculin, elle pourrait avoir honte qu'il l'accompagne aux soins prénatals, et vice versa.

« Oui, d'abord pour le partenaire masculin plus âgé, la fille aura honte de l'amener dans le centre de santé parce qu'il est plus âgé qu'elle. Donc, étant donnée la différence d'âge et le partenaire masculin plus âgé… si c'est un homme marié, il aura peur d'être vu, et si la fille est mineure, il aura peur d'être arrêté. C'est difficile d'impliquer ce genre de partenaires, mais pour les partenaires masculins du même âge, c'est facile ; dans ce cas, le mari vient sans problème. » (Infirmière et Assistante de direction du service de maternité, femme, 36 ans, centre de santé confessionnel à but non lucratif, Matete)

Les prestataires ont affirmé que certains jeunes partenaires masculins sont responsables et acceptent l'invitation du prestataire d'accompagner leurs partenaires aux soins de santé maternelle. Cependant, ce n'est pas le cas de la majorité des partenaires. Comme illustré ci-dessous, les prestataires ont tendance à décrire les jeunes partenaires masculins comme « *n'étant pas prêts à être pères », « fuyants », « ne comprenant pas la situation », « ayant honte de devenir père si jeune », « étudiant », « ayant besoin du soutien parental/de leurs famille », « sujets à l'influence de leurs familles », « n'ayant pas d'argent », et « injoignables ou absents ».*



TRAVAIL, TEMPS ET CONTRAINTES FINANCIÈRES

Le travail des hommes et les contraintes de temps ont été identifiés comme des barrières importantes à l'implication des hommes dans les soins de santé maternelle.

Les prestataires ont déclaré que les hommes déclinent souvent l'invitation à accompagner les nouvelles mères aux services de santé maternelle pour des raisons liées à leur travail. De la même manière, les nouvelles mères leur disent souvent que leurs partenaires masculins ne les ont pas accompagnées car ils sont au travail ou à l'école/université. Le travail est perçu comme une barrière à l'implication des hommes, non seulement dans les soins prénatals mais aussi postpartum. Selon les prestataires, les hommes sont présents à l'accouchement si celui-ci est difficile ou si la femme a commencé à avoir des contractions pendant la nuit. Certains partenaires masculins ont été décrits comme étant *« difficiles », « n'ayant jamais le temps », et « toujours occupés ».*

Les barrières professionnelles et financières sont intrinsèquement liées en raison du coût plus élevé du transport pour deux personnes (la nouvelle mère et son partenaire), des ressources limitées du partenaire, et des exigences de la jeune femme, selon les prestataires.

Les hommes ont parfois été décrits comme « *évitant les dépenses* » associées à la grossesse et l'accouchement en raison des coûts directs et invisibles de les accompagner aux soins de santé maternelle.

« … maintenant, les hommes sont trop occupés. Ils vont travailler tous les jours. Il y a aussi le problème financier : payer pour le transport de deux personnes, aller-retour. Quand vous accompagnez la femme aux soins prénatals, tout ce qu'elle trouvera, particulièrement les jeunes femmes, elle demandera : 'Achète-moi ça, et ça !'. Si le mari n'a rien dans sa poche, il évitera d'accompagner sa femme aux soins prénatals ; elle lui videra les poches (rires). » (Infirmier titulaire des services post-partum, homme, 46 ans, centre de santé public, Bumbu)

Le temps d'attente et les barrières liées au travail sont les raisons principales pour lesquelles les prestataires donnent la priorité aux femmes accompagnées de leurs partenaires masculins lorsqu'ils se rendent aux services de santé maternelle : « *Quand ils viennent, nous faisons cela pour les recevoir à l'heure et leur permettre de retourner travailler.* » Parfois, les prestataires s'assurent d'inviter les hommes à venir aux consultations prénatales les jours non ouvrés, et si le partenaire n'est disponible que le dimanche, les prestataires ont déclaré prendre le temps de se rendre au centre de santé pour le rencontrer et lui offrir du conseil et des services.

OPPOSITION DES FEMMES

De nombreux prestataires de santé perçoivent les femmes elles-mêmes comme étant des barrières à l'implication de leurs partenaires dans les soins de santé maternelle, et plus particulièrement lors des soins prénatals qu'à l'accouchement ou lors des soins postnatals.

Selon les prestataires de santé interrogés, certaines nouvelles mères (et femmes plus âgées) s'opposent à la participation des hommes dans les services de santé maternelle en raison d'un désir de « *profiter de la grossesse* » en gonflant le coût des soins prénatals lorsque remboursées par leurs partenaires masculins. Avec l'implication directe du conjoint/partenaire dans les soins prénatals, ces femmes craignent qu'ils découvrent le coût réel des services, ce qui les ferait perdre accès à des fonds supplémentaires. Il arrive même que des femmes désespérées demandent aux prestataires de gonfler le prix de la facture pour les services de santé maternelles rendus, ou la falsifient elles-mêmes avant de la présenter à leurs conjoints/partenaires pour être remboursées.

« Généralement, les femmes n'aiment pas que les hommes les accompagnent aux soins prénatals. Les femmes vivent dans l'hypocrisie. Par exemple, dans notre maternité, les soins prénatals coûtent 2500 francs congolais, mais les femmes demandent 15 000 FC pour les soins prénatals. Donc, avec ça, la femme ne peut pas accepter que l'homme l'accompagne aux soins prénatals, au risque qu'il découvre le secret. Mais il y a quelques femmes qui acceptent que leurs conjoints les accompagnent aux soins prénatals. Pendant l'accouchement, les femmes acceptent que leurs maris soient là pour des raisons de sécurité et particulièrement parce que c'est l'homme qui intervient et paie en cas de complication. Mais pour les soins post-partum, la plupart des femmes n'acceptent pas de se faire accompagner par leurs maris pour la même raison que pour les soins prénatals, c'est-à-dire l'argent. Les femmes veulent se faire de l'argent pendant les soins post-partum. Si ça coûte 2500 FC, elles en demandent 20 000 à leurs maris ». (Gérant de structure sanitaire, homme, 37 ans, hôpital privé, Lemba)

Les prestataires ont avancé plusieurs raisons pour lesquelles les femmes se sentent obligées de faire cela. Les raisons vont de l'avarice de certains partenaires masculins, qui ne donnent pas assez d'argent à leurs femmes pour subvenir à leurs besoins (ex : pour acheter des vêtements pour la femme et l'enfant qui va naître), particulièrement s'il a plusieurs partenaires, au besoin des femmes d'envoyer de l'argent à leurs parents pour payer les dettes de sa famille si son partenaire a manqué de le faire. En somme, de nombreuses nouvelles mères (et autres femmes) se trouvant dans des circonstances financières graves ne souhaitent pas prendre le risque de perdre l'argent qu'elles pourraient obtenir en exagérant les coûts des soins maternels, ce qui les empêche de remettre l'invitation du prestataire à leurs partenaires masculins.

« Elle doit amener 1500 FC et la mère en demande généralement 10 ou 20 dollars. Cet argent sert à subvenir à ses besoins car certains hommes ne donnent pas assez d'argent à leurs femmes… Parfois cet argent sert aux vêtements du bébé. L'homme peut avoir plusieurs femmes, et c'est généralement la femme qui paie pour les vêtements du bébé. 'Je profite quand je viens aux consultations prénatals.' La femme demande

beaucoup d'argent pour en envoyer à ses parents [pour payer] les cotisations de sa famille parce que l'homme est négligeant. Et quand elle en tire des bénéfices comme ça, elle envoie de l'argent à sa famille pour honorer les cotisations. » (Gérant de structure sanitaire et Chef de maternité, femme, 55 ans, centre de santé public, Matete).

Comment ces femmes réagissent-elles lorsqu'elles voient d'autres jeunes femmes accompagnées de leurs partenaires masculins dans le centre de santé ? Les prestataires ont affirmé que certaines femmes rêvent d'être accompagnées par leurs partenaires et encouragent souvent la jeune femme en lui disant qu'elle est « *bénie/a de la chance* » et « *sur le bon chemin »* et que son mari tient à elle. Toutefois, les femmes qui se font de l'argent sur les services de santé maternelle ont des réactions négatives, selon les prestataires interrogés. Ces derniers ont indiqué que ces femmes essaient souvent de dissuader les partenaires masculins de revenir en prononçant des commentaires désobligeants et démoralisants sur la nouvelle mère accompagnée et/ou sur le partenaire masculin qui l'accompagne : « *Il y en a qui disent qu'elle en a fait un fétiche, qu'elle domine son mari* ».

« Certaines femmes l'encourageront. Elles s'exclameront, 'Maman, tu es accompagnée de ton mari aux soins prénatals, ou à l'accouchement ou aux soins post-partum. Courage, c'est bien.' Mais d'autres femmes seront agacées. Par exemple, dans le cas des soins prénatals, elles diront 'Pourquoi elle a amené son mari ici ? Elle est stupide. Elle n'aura pas d'argent parce que son mari découvrira tout et risque de nous trahir aussi. » (Infirmière, femme, 34 ans, centre de santé confessionnel à but non lucratif, Bumbu)

Parfois, des femmes enceintes qui ont déjà donné naissance avant peuvent avoir des remarques sarcastiques et des gestes moqueurs vis-à-vis des nouvelles mères accompagnées de leurs partenaires masculins, en leur disant que ces hommes ne les accompagnent que parce qu'ils sont jeunes et amoureux, et parce que c'est leur premier enfant. Ces remarques suggèrent que l'expérience d'un accouchement précédant pourrait agir comme barrière à l'implication subséquente des hommes dans les soins de santé maternelle.

Selon les prestataires interrogés, les clientes de soins prénatals perçoivent également la présence d'un homme aux consultations prénatales comme un indicateur de son manque de confiance dans sa femme ou comme une manière pour la femme de se vanter d'avoir un mari : *« Les femmes disent : 'Comment ton mari peut t'accompagner partout ?' En d'autres termes, 'il n'a pas confiance en toi'. Elles disent aussi : 'Pourquoi ton mari doit t'accompagner partout, même là où les hommes ne devraient pas être ?' »* Selon les prestataires, ces perceptions sont motivées par la peur que le partenaire masculin découvre le coût réel des soins et transmette ces informations à d'autres hommes. Ces clientes de soins prénatales découragent activement les nouvelles mères d'être accompagnées de leurs partenaires masculins aux soins de santé maternelle, ou leur disent quelque chose dans le but d'embarrasser ou d'humilier les hommes afin de les dissuader de participer davantage aux services santé maternelle. Elles peuvent aussi aller jusqu'à conseiller les nouvelles mères de ne pas venir avec leurs partenaires, mais avec leurs mères.

« Oui, ce que disent les autres femmes peut changer [l'avis du partenaire] car si ces femmes réagissent à sa présence, il aura honte de revenir avec sa femme. Il se sentira gêné et donc décidera que la femme devra y aller seule pour ne pas être humilié par ces femmes. Il sera découragé particulièrement parce que certaines femmes n'hésitent pas à dire des bêtises sur n'importe quoi, surtout si elles ne veulent pas qu'il revienne. » (Sage-femme et Gérante de structure sanitaire, femme, 53 ans, centre de santé privé à but lucratif, Kingasani)

INQUIÉTUDES CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ

La peur de divulguer leurs antécédents de grossesse (nombre et résultat) et d'infections sexuellement transmissibles entraine parfois les femmes à éviter d'être accompagnées par leurs partenaires masculins aux services de santé maternelle.

Bien que certaines femmes souhaitent que les hommes s'impliquent dans les soins de santé maternelle car cela permet au prestataire de santé de valider des pratiques de santé maternelle recommandées que leurs maris ont parfois du mal à accepter (ex : manger des repas nutritionnels, réduire leur volume de travail, ne pas avoir de relations sexuelles dans les six premières semaines suivant l'accouchement), d'autres s'y opposent car elles ne souhaitent pas que leurs conjoints/partenaires masculins connaissent leur dossier médical.

« Il y a celles qui ne veulent pas que leurs maris connaissent la réalité de leurs vies, la façon dont elles ont vécu toute leur vie ; si, par exemple, elles ont déjà été enceintes, si elles se sont fait avorter quand ils n'étaient pas encore ensemble ; par exemple, si elle a eu 3 ou 4 avortements criminels, et si leurs maris sont à côté quand on demande, par exemple : 'Combien d'enfants sont en vie ? Combien de grossesse avez-vous eu ? Combien d'avortements ? Si depuis qu'ils sont ensemble, elles ne leur ont jamais dit 'j'ai eu tant d'avortements quand j'étais encore jeune', ces femmes ne voudront pas que leurs maris viennent à la consultation avec elle. Si elles ont aussi développé des infections graves quand elles étaient jeunes, elles n'accepteront pas que leurs maris puissent entendre que quand elles étaient jeunes, elles ont eu la syphilis, la gonorrhée. Étant donné cela, elles seront gênées d'amener leurs partenaires avec elles. » (Infirmier titulaire pour les services post-partum, homme, 46 ans, centre de santé public, Bumbu)

Des barrières similaires portent sur la peur des hommes d'être obligés à faire le test du SIDA ou à révéler leur statut VIH, ce qui pourrait avoir des conséquences personnelles et sociales importantes, particulièrement pour les femmes.

« ...c'est une femme vivant avec le VIH et elle ne veut pas que son partenaire vienne parce qu'ils lui feront le test, et elle devra lui dire qu'elle est séropositive... La personne dans cette situation donnera toujours une excuse, par exemple que son partenaire n'est jamais là, qu'elle ne le voit pas, etc. » (Infirmière et Chef du service de gynécologie et obstétrique, femme, 49 ans, hôpital public, Matete)

Les hommes ont également été décrits comme étant réticents à l'idée de faire le test du VIH dans certaines situations. Comme l'explique un prestataire, *« la plupart des maris n'aiment pas ce test ».*

MANQUE DE CONSCIENCE

Le manque de conscience des hommes concernant les risques encourus par les femmes pendant la grossesse et l'accouchement a été mentionné par quelques prestataires comme une raison de leur manque d'implication dans les soins de santé maternelle.

Une barrière importante à l'implication des hommes évoquée par les prestataires interrogés est l'idée des hommes qu'avoir un enfant est quelque chose de normal, et que la femme aura un accouchement sans risque.

« Il trouve que la grossesse est quelque chose de normal : comme la femme est enceinte, elle accouchera normalement. Nous avons eu beaucoup de problèmes. C'est pourquoi nous, nous voulons… inviter les hommes pour leur expliquer nous-mêmes, parce que certaines femmes n'expliquent rien à leurs maris. Donc, nous préférons que les maris eux-mêmes nous posent des questions pour leur expliquer les risques encourus par la femme pendant sa grossesse. » (Infirmière, femme, 46 ans, centre de santé privé à but lucratif, Bumbu)

De telles attitudes ont mené un prestataire à conclure que : *« Il y a aussi un manque d'éducation. S'ils n'ont pas été éduqués, il est impossible qu'ils accompagnent leurs femmes. »*

FACTEURS SOCIAUX

La perception des femmes selon laquelle les soins prénatals sont « un problème de femmes, dans lequel les hommes n'ont pas leur place » a aussi été mentionnée comme un facteur dissuasif de l'implication des hommes dans la santé maternelle.

Cette barrière n'a pas été fréquemment mentionnée et un prestataire a indiqué qu'elle n'était évoquée que par les femmes dont l'inquiétude première est que leurs conjoints découvrent le coût réel des soins s'ils accompagnaient leurs partenaires aux soins prénatals. Cependant, selon un autre prestataire, certaines femmes considèrent que l'implication des hommes dans la santé maternelle est un tabou.

« Bon ! Oui, il pourrait changer s'il entend les femmes dire, 'c'est le problème des femmes. Ne vient pas avec le mari parce qu'il ne connait rien aux affaires des femmes.' Il voit que ces autres femmes donnent de mauvais conseils qui le découragent ; que c'est une histoire de femmes et non d'hommes. Dans d'autres cas, non. Cela ne changera pas leur avis. » (Infirmière et Assistante de direction de soins prénatals, femme, 44 ans, centre de santé public, Bumbu)

RÉSUMÉ

Les prestataires s'accordent généralement à dire que l'implication des hommes dans la santé maternelle est plus faible qu'ils ne le souhaiteraient. L'opposition des femmes, les couples non-mariés, l'âge absolu et relatif du partenaire, le travail des hommes, et les contraintes de temps font partie des barrières perçues comme les plus importantes empêchant l'implication des hommes dans les soins de santé maternelle. Les perceptions de la grossesse et de l'accouchement comme quelque chose relevant du domaine féminin sont considérées par les prestataires de santé comme allant à l'encontre des recommandations de santé publique en faveur de l'implication proactive des hommes dans les soins de santé maternelle. D'autres barrières incluent le manque de conscience et des inquiétudes quant à la vie privée et la confidentialité. Aucune barrière propre aux structures de santé n'a été mentionnée.

RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- **Campagnes de sensibilisation communautaire** sur l'importance de l'implication des hommes dans les soins prénatals, à l'accouchement et pendant les soins postnatals, indépendamment du statut conjugal ou de la situation financière du couple. Des activités éducatives ludiques et l'implication des chefs communautaires pourraient aider à promouvoir un changement de perceptions, augmenter la prise de conscience, et stimuler un débat public autour de l'implication des hommes dans les soins de santé maternelle.
- **Initiatives entre pairs pour les hommes** selon lesquelles des hommes ayant participé à des soins de santé maternelle peuvent informer leurs pairs concernant leurs expériences, et les encourager à participer de façon continue aux soins de santé maternelle de leurs partenaires, en dépit de l'opposition d'autres femmes et de la communauté. Cette stratégie pourrait être adoptée dans des contextes où les hommes sont plus réceptifs aux informations venant d'autres hommes que de femmes.
- **Mobilisation communautaire autour de l'implication des hommes dans la santé maternelle.** Ceci pourrait être effectué à travers la sensibilisation à base communautaire et des réunions publiques. Les efforts actuels des agents de santé communautaire pourraient être renforcés en collaborant avec les chefs communautaires de sexe masculin.
- **Prévention des grossesses non désirées et des rapports sexuels non protégés chez les jeunes de 15-24 ans.**
- **Amélioration de la communication ouverte entre les femmes et leurs partenaires** sur les coûts réels de la grossesse et de l'accouchement, et **interventions de microfinance** pour augmenter l'indépendance financière des femmes.

Citation recommandée : Gage, Anastasia J., Mbadu Muanda, Francine Wood, et Dieudonné Bidashimwa. 2019. Les barrières à l'implication des hommes dans la santé maternelle à Kinshasa : Perspectives des prestataires de santé. Résumé de recherche MOMENTUM No. 8. Nouvelle-Orléans, LA et Kinshasa, RDC : Université de Tulane.

Références :

Tokhi M, Comrie-Thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S (2018) Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. PLoS ONE 13(1) : e0191620.https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0191620

Organisation mondiale de la Santé. 2015. Recommandations de l'OMS sur les interventions visant à promouvoir la santé maternelle et néonatale. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.