RESUME DE RECHERCHE MOMENTUM

No. 2, Décembre 2018

Photo : IMA World Health

LE STATUT CONJUGAL FAIT-IL UNE DIFFERENCE DANS L'UTILISATION DES SERVICES, L'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET LA PLANIFICATION FAMILIALE POST-PARTUM CHEZ LES NOUVELLES MERES A KINSHASA ? UNE EXPLORATION QUALITATIVE

CONTEXTE

Les grossesses chez les adolescentes et les jeunes à Kinshasa, en République Démocratique du Congo, se produisent dans un contexte différent de ceux où des interventions destinées aux nouvelles mères ont déjà été mises en œuvre. L'analyse des données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2013-14 révèle que la moitié des nouvelles mères de 15-24 ans à Kinshasa n'ont jamais été en union, tandis que 9 pourcents ne le sont plus, 16 pourcents sont actuellement mariées et 23 pourcents vivent avec leur partenaire. Puisque l'activité sexuelle, et les grossesses, à Kinshasa ne commencent pas nécessairement dans le contexte d'un mariage formel, il est impératif de comprendre les dynamiques relationnelles chez les nouvelles mères de 15 à 24 ans et d'identifier la mesure dans laquelle le statut conjugal façonne les normes autour de la grossesse, l'utilisation de la planification familiale (PF) post-partum, et l'espacement des naissances chez les nouvelles mères de 15-24 ans.

Nous avons mené une étude qualitative pour comprendre, entre autres choses, (1) les croyances, attitudes et perceptions qui entravent ou encouragent l'espacement adéquat des naissances, l'utilisation des services de PF, de santé maternelle et infantile (SMI) et de nutrition, la recherche de soins et l'adoption de pratiques recommandées en matière de PF, SMI et nutrition ; (2) les différents types de relations entre les nouvelles mères et leur partenaire masculin ; et (3) en quoi les normes sociales et de genre affectent la prise de décision sur la PF, la SMI et l'allaitement chez les nouvelles mères et leurs partenaires. Nous avons organisé 16 groupes de discussion (8 sur la PF et 8 sur la SMI) avec des nouvelles mères de 15-24 ans, et huit autres (4 sur la PF et 4 sur la SMI) avec des partenaires masculins de nouvelles mères dans les zones de santé de Kingasani, Lemba et Matete, à Kinshasa, en décembre 2017. Cent quatre-vingt-douze nouvelles mères et quatre-vingt-quatorze partenaires masculins ont accepté de participer à cette étude. Les participants ont été sélectionnés de manière à représenter différentes tranches d'âge et catégories de statut conjugal.

Les données ont été générées à partir des transcriptions des groupes de discussion et des notes de terrain, puis

soumises à une analyse thématique à l'aide du logiciel NVivo 12. Les participants ont tous donné par écrit leur consentement éclairé à participer à cette étude.
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 l'ont autorisée.

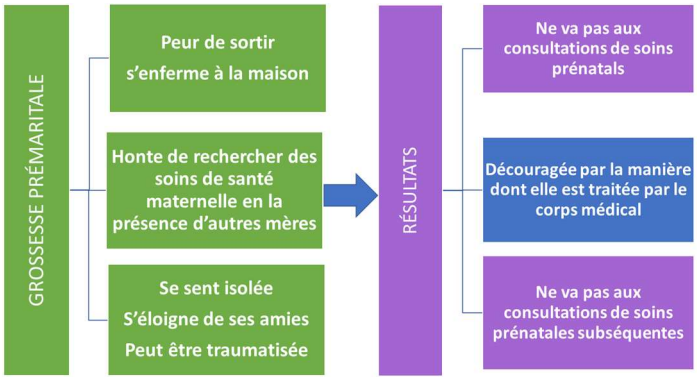
RÉSULTATS DE RECHERCHE

À Kinshasa, les femmes enceintes non mariées de 15-24 ans sont souvent traitées avec mépris. Elles font l'objet d'agressions verbales et de remarques dénigrantes de la part des membres de la communauté.

Les jeunes femmes sont confrontées à des sanctions sociales négatives en raison de leur grossesse prémaritale. Elles sont insultées, décrites comme ayant gâché leur vie, qualifiées de mauvaises femmes ou des prostituées. Les parents peuvent aussi être déshonorés en étant accusés de ne pas surveiller correctement leur fille.

« Bon, les hommes voient ça [être mère en dehors du mariage] comme quelque chose de mal. C'est comme si un enfant avait gâché son avenir. Même son père espérait qu'elle fasse des études et réussisse. On s'attendait à ce qu'elle se marie, mais tout d'un coup, on la voit enceinte. Alors, ça ne donne pas bonne impression et elle ne pourra plus être vue comme quelqu'un de sérieux. Ils la traiteront comme une prostituée. » (Participant 1, Partenaire masculin d'une nouvelle mère non mariée de 20-24 ans).

Le diagramme suivant illustre les perceptions des participants quant aux conséquences de la stigmatisation de la grossesse prémaritale sur l'utilisation des services de santé maternelle. Une grossesse prémaritale est associée au sentiment de honte, à l'auto-isolement de la jeune mère, et à la marginalisation sociale dont elle fait l'objet à travers les réactions de sa famille, ses amies, et du corps médical. Ces facteurs constituent une barrière majeure à l'utilisation de services de soins prénatals par les nouvelles mères non mariées. Ces dernières peuvent décider de ne pas consulter de prestataire de santé prénatale ou de ne pas revenir au centre de santé pour une consultation prénatale subséquente recommandée, et peuvent être en particulier découragées par la façon dont elles ont été traitées par le personnel soignant en raison de leur statut de mère célibataire. Les nouvelles mères mariées ne se heurtent pas à de telles barrières.



La société semble être plus tolérante envers les grossesses rapprochées lorsque la nouvelle mère est mariée.

Nous avons demandé aux participants : « Y a-t-il une différence quant au temps qu'une nouvelle mère doit attendre avant d'avoir son prochain enfant si elle est mariée ou vit avec le père de son enfant, et si ce n'est pas le cas ? Si oui, quelles sont les différences ? Pourquoi ces différences ? » Les normes de genre qui régissent la prise de décision au sein du couple, la dépendance financière des femmes mariées, la croyance répandue selon laquelle les couples mariés ont une plus grande sécurité financière que les couples non mariés, et la perception du rapport sexuel comme un devoir conjugal de la femme, sont autant de facteurs qui influencent l'espacement des naissances. La plupart des participants ont le sentiment que les nouvelles mères non mariées attendent souvent plus longtemps avant d'avoir un autre enfant car elles ne vivent

généralement pas avec leur partenaire et ont peur d'être abandonnées par ce dernier si elles retombaient enceintes. Plus de partenaires masculins de nouvelles mères plus âgées (de 20 à 24 ans, en comparaison à 15-19 ans) estiment que le statut conjugal ne fait aucune différence quant à la durée de l'espacement des naissances.

« À mon avis, c'est différent. Une nouvelle mère mariée, dont le partenaire assume ses responsabilités, même dans les moments difficiles, peut avoir un autre enfant quand elle veut. Mais la nouvelle mère non mariée doit attendre longtemps. Accoucher du premier enfant peut être vu comme une erreur. Mais elle sait qu'elle n'est pas mariée, et si elle a un deuxième enfant, elle risque d'être abandonnée par son partenaire ; donc elle doit beaucoup attendre. » (Participant 1, Partenaire masculin d'une nouvelle mère non mariée de 20-24 ans)

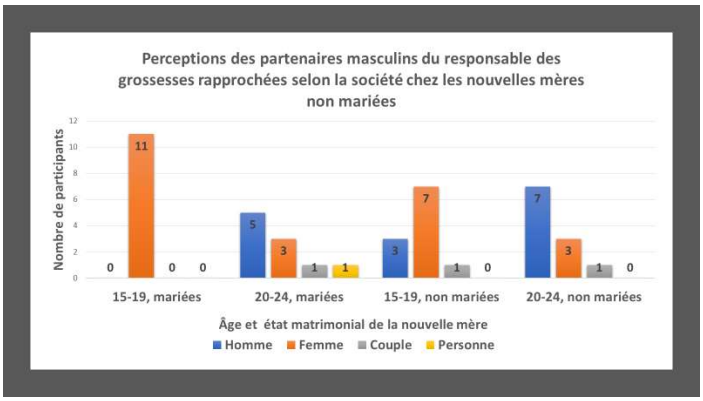
« À mon avis, entre la femme qui vit avec son mari et celle qui ne vit pas avec son mari mais avec ses parents, celle qui peut tomber enceinte plus rapidement est celle qui habite avec son mari. Cela parce que la femme qui vient d'avoir un enfant mais habite avec sa famille, après tout ce qui s'est passé, elle ne voudra pas donner son corps à son partenaire de peur que le problème ne se reproduise. Elle doutera beaucoup. Celle avec qui vous habitez, surtout si vous subvenez à tous ses besoins, que vous vous levez tous les matins, lui achetez à manger, de quoi s'habiller, elle pensera qu'elle doit faire ce que son mari lui demande. Donc, elle peut facilement retomber enceinte –plus vite que la femme qui habite chez ses parents. » (Participant 6, Partenaire masculin marié à une nouvelle mère de 15-19 ans)

Chez les couples mariés, les grossesses rapprochées sont socialement justifiées par l'obligation conjugale de la femme de satisfaire sexuellement son mari, indépendamment des circonstances. Chez les nouvelles mères non mariées, la norme sociale veut qu'elles ne soient pas sexuellement actives et ne devraient pas avoir d'enfant avant le mariage.

Les jeunes nouvelles mères non mariées sont plus souvent blâmées que leurs partenaires masculins pour avoir des grossesses rapprochées.

Nous avons demandé aux participants : « Si une nouvelle mère de 15-24 ans retombe enceinte plus tôt qu'elle ou son partenaire masculin ne l'aurait voulu, qui la société tiendrait-elle pour responsable : l'homme ou la nouvelle mère ? Pourquoi ? » Nous avons exploré les perceptions des différences selon le statut conjugal. Les groupes de discussion ont révélé que si la nouvelle mère n'est pas mariée, la personne perçue comme responsable du rapprochement des naissances varie selon l'âge de la nouvelle mère. La fréquence des réponses des participants offre un aperçu de celles prédominantes. Ainsi, il ressort que les partenaires masculins de nouvelles mères de 15-19 ans rejettent la responsabilité des grossesses rapprochées presque à l'unanimité, tandis que les partenaires masculins de nouvelles mères plus âgées tendent à considérer l'homme comme responsable.

« À mon avis, on te condamnera [toi], la femme, en dehors [du mariage], parce que tu sais ce que nous avons fait et toi-même tu connais tes périodes (règles). Tu es libre de faire ce que bon te semble. Mais pour les couples mariés, c'est plutôt la faute du mari. Les gens diront : ´Papa, tu as encore mis ta femme enceinte. Papa, tu ne peux même pas réfléchir ? Encore une grossesse ! ´ Dans ce cas, c'est l'homme qui est le plus souvent tenu pour responsable. » (Participant 5, Partenaire masculin d'une nouvelle femme non mariée de 15-19 ans).



« Non, il n'y a pas de différence. C'est toujours l'homme qui est tenu pour responsable, parce qu'il est celui qui prend les décisions. La nouvelle mère pourrait refuser d'avoir un rapport sexuel, mais sous la pression de l'homme, elle cèdera toujours. Ou alors elle cèdera de peur que l'homme ne la batte ou aille voir les prostituées. » (Participant 5, Partenaire masculin d'une nouvelle mère non mariée de 20-24 ans)

Les groupes de discussion avec les nouvelles mères ont aussi confirmé que les sanctions sociales en raison de grossesses trop rapprochées varient selon le statut conjugal. Tandis que les nouvelles mères non mariées tendent à être blâmées si leur deuxième grossesse

arrive plus tôt que prévu, c'est la faute de l'homme, ou du couple, ou « de personne » lorsqu'une nouvelle mère mariée est confrontée à une situation similaire.

Les barrières et les leviers de l'utilisation de la PF sont similaires chez les nouvelles mères mariées et non mariées.

En général, les barrières et les leviers de l'utilisation contraceptive sont similaires chez les nouvelles mères mariées et non mariées. Les différences citées portent sur le manque relatif (a) d'argent et (b) de relation stable, qui pousseraient les femmes mariées à utiliser la PF. Ces facteurs sont considérés comme étant plus déterminants de l'utilisation contraceptive chez les nouvelles mères jamais mariées, car avoir un enfant avant le mariage est source de honte pour les femmes et leur famille, et si elles n'épousent pas le père de leur enfant, en avoir d'autres réduirait leurs chances de se marier plus tard. Certains participants ont également mentionné que, contrairement aux femmes mariées, une nouvelle mère non mariée n'a pas besoin de l'autorisation de son mari pour utiliser une méthode de contraception. Les difficultés économiques et l'implication du mari dans plusieurs relations sexuelles concomitantes sont aussi perçues comme des conditions encourageant l'utilisation contraceptive chez les nouvelles mères mariées. Selon les perceptions des participants, la société attend d'une femme mariée qu'elle ait le contrôle des décisions en matière de contraception si son mari ne subvient pas aux besoins de sa famille.

Si la nouvelle mère n'est pas mariée, la société tolère moins la violence intraconjugale et non physique pour avoir utilisé la PF sans que le partenaire masculin ne le sache ou ne l'autorise.

Selon la société, le mariage donne à l'homme le droit de punir sa femme comme il l'entend si elle utilise la contraception sans qu'il le sache ou sans qu'il lui en ait donné la permission. Les perceptions concernant l'exercice de ce droit dans une relation en dehors du mariage sont mitigées chez les couples non mariés, mais de nombreux participants ont estimé que les femmes devraient recevoir une punition moins sévère, voire aucune punition. La citation ci-dessous illustre les conséquences encourues par une nouvelle mère utilisant la contraception sans l'accord de son partenaire masculin :

« Ce n'est pas la même chose. Une personne [une femme] qui est déjà mariée, en fait, elle est en prison. Elle est sous les ordres, là c'est la loi. Mais pour celles qui ne sont pas mariées, c'est un peu difficile parce qu'il y a beaucoup de confusion… Si une femme se comporte mal, elle mérite d'être punie par son partenaire masculin. Quelle est la punition ? Peut-être que je t'avais acheté une voiture : je te la confisque. Le téléphone ? Confisqué. Ça peut même aller jusqu'à la nourriture... Par contre, dans le cas des non mariées, la femme peut vous demander : ´Qu'est-ce tu fais pour moi ?´ Toi [le partenaire masculin] n'a d'autre choix que de laisser tomber. Par contre, le jour même où tu la mettras à la maison [que tu l'épouses], tu te vengeras. » (Participant 7, Partenaire masculin d'une nouvelle mère de 15-19 ans non mariée).

Deux points clés doivent ici être soulignés. Tout d'abord, les hommes mariés sont considérés comme devant exercer une autorité considérable sur leur épouse, comme le suggèrent les mots empruntés par ce participant pour décrire le mariage : « prison », « au garde-à-vous », « loi ». Ensuite, en plus du châtiment physique suggéré par d'autres participants, des sanctions non physiques sont aussi socialement acceptées (confiscation, privation, etc.). En bref, la perception est que l'homme a le droit d'exercer toute forme de violence que ce soit sur sa femme si elle décide d'utiliser la contraception sans sa permission. Les femmes mariées n'ont d'autre choix que de se soumettre à la volonté de leur mari. Ces comportements résultent du désir du partenaire masculin de se conformer aux rôles genrés traditionnels, et d'être perçu comme quelqu'un qui a le contrôle de sa vie.

RÉSUMÉ

Le statut conjugal influence l'utilisation des services de santé maternelle en condamnant socialement les grossesses en dehors du mariage. Bien que les nouvelles mères non mariées tendent à être plus souvent tenues pour responsables du rapprochement de leurs grossesses que leurs partenaires masculins, la société semble tolérer ou accepter les grossesses rapprochées dans le cas des nouvelles mères mariées. Le châtiment d'une nouvelle mère par son partenaire masculin pour avoir utilisé la contraception sans son accord est considéré comme étant socialement justifié, mais ceci est encore plus vrai pour les nouvelles mères mariées que pour celles qui ne le sont pas.

RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- **Sensibiliser les prestataires de santé pour réduire les conséquences négatives de la stigmatisation associée à une grossesse prémaritale sur l'utilisation des services de soins maternels et infantiles :** Collecter tout d'abord des données quantitatives pour établir les différences entre le moment, le contenu et la fréquence des soins prénatals selon le statut conjugal, ainsi que sur la satisfaction des clientes concernant leur interaction avec le prestataire. Travailler ensuite avec les prestataires de santé et la communauté pour changer les attitudes et créer un environnement favorable à l'utilisation des services de santé maternelle par les nouvelles mères non mariées.
- **Campagnes à base communautaire pour changer les attentes sociales concernant les naissances rapprochées chez les nouvelles mères mariées :** Après une naissance vivante, l'intervalle recommandé avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte est d'au moins 24 mois dans le but de réduire le risque de résultats indésirables en matière de santé maternelle, périnatale et infantile. Ainsi, il serait opportun de conduire des campagnes à base communautaire pour changer les attentes sociales concernant les grossesses rapprochées, particulièrement chez les nouvelles mères mariées.
- **Consacrer suffisamment de temps et d'efforts à la transformation de l'environnement culturel autour de la prise de décision en matière de PF :** Commencer ce processus avec les personnes ayant une influence disproportionnée sur les nouvelles mères et leurs partenaires masculins, particulièrement chez les couples mariés. Impliquer les partenaires masculins dans les programmes de PF, indépendamment de leur statut conjugal. Promouvoir le dialogue communautaire et au sein du couple, et la remise en question des normes de genre pour encourager des approches plus paritaires de la prise de décision en matière de PF.

Citation recommandée : Gage, Anastasia J., Dieudonné Bidashimwa, et Mbadu Mwanda. Le statut conjugal fait-il une différence dans l'utilisation des services de santé maternelle, l'espacement des naissances et la planificaiton familiale post-partum chez les nouvelles mères à Kinshasa ? Une exploration qualitative. Résumé de recherche MOMENTUM No. 2. Nouvelle-Orléans LA et Kinshasa, RDC : Université de Tulane.
.