# RESUME DE RECHERCHE MOMENTUM

No. 4, Janvier 2019

Photo : IMA World Health

## L'IMPLICATION DU PERE DANS LA SANTE DE LA MERE : PERSPECTIVES DES PARTENAIRES MASCULINS DE NOUVELLES MERES DE 15 A 24 ANS A KINSHASA, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

## CONTEXTE

L'implication des futurs pères pendant la période prénatale et périnatale s'est avérée améliorer la santé maternelle, essentiellement en réduisant le stress de la mère pendant la grossesse et en augmentant l'utilisation des services de soins prénatals. Bien que Kinshasa ait un taux d'utilisation des services de soins prénatals et postnatals de 96,4% et 63,8%, respectivement, 54,1% des femmes ont déclaré être confrontées à au moins une barrière dans leur recours aux soins, dont le manque de moyens financiers (45,1%), le fait de devoir demander la permission (17,8%), et ne pas vouloir se rendre seule dans la structure sanitaire (16,1%). Dans un contexte social d'inégalités de genre où certaines de ces barrières sont contrôlées plus souvent par les hommes par les femmes, ces raisons peuvent suggérer une faible implication des pères pendant la période pré et périnatale. Les nouvelles mères de 15-24 ans sont potentiellement plus souvent confrontées à ces barrières, et donc à la faible implication du père de leur enfant en raison de leur plus grande vulnérabilité aux inégalités de genre. Cependant, très peu d'informations existent sur la perception et les normes sociales qui régissent l'implication des pères dans la période pré et périnatale chez les partenaires masculins des nouvelles mères à Kinshasa.

Cette étude décrit la perception et les normes sociales autour de l'implication du père dans la santé maternelle pendant la période prénatale, l'accouchement et la période postnatale chez les partenaires masculins de nouvelles mères à Kinshasa.
Nous avons rassemblé quatre groupes de discussion sur l'implication du père dans la santé de la mère chez les partenaires masculins mariés et non mariés de nouvelles mères de 15-24 dans les zones de santé de Kingasani, Lemba et Matete à Kinshasa en décembre 2017. Les transcriptions de ces discussions ont été encodées et analysées à l'aide du logiciel Nvivo 12. 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 ont autorisé cette étude.

## RÉSULTATS DE RECHERCHE

### Les partenaires masculins n'accompagnent pas les futures mères à leurs consultations prénatales, à moins qu'il y ait une bonne raison.

À Kinshasa, il est rare pour les partenaires masculins des jeunes nouvelles mères de les accompagner à leurs consultations prénatales de routine. Bien que ce manque d'implication soit principalement dû aux normes sociales qui considèrent la grossesse comme quelque chose de facile, et attribuent la consultation en clinique prénatale au rôle traditionnel de la femme, il semble que les jeunes nouvelles mères jouent aussi un rôle prépondérant dans cette dynamique, du fait qu'elles ne souhaitent pas toujours être vues en public avec l'auteur de leur grossesse. Cependant, les partenaires masculins tendent à se sentir obligés d'accompagner la future mère en cas d'urgence (ex : quand elle est sur le point d'accoucher).

***« Dans nos quartiers, comme ici à Kingasani, il est assez rare de voir des jeunes aller dans un centre de santé avec leur femme. Bon OK, maintenant il semble que ce comportement soit commun chez les jeunes. Parfois certaines femmes ont honte d'y aller avec leur homme, d'aller à l'hôpital avec celui qui l'a mise enceinte, certaines femmes n'aiment pas ça, elles ont honte. Elles préfèrent être accompagnées par une amie plutôt que leur mari » (Participant 5, Partenaire masculin marié à une nouvelle mère de 20-24 ans).***

***« Je pourrais aller avec elle à la clinique si elle a mal, mais aller avec elle pour une consultation prénatale ou postnatale de routine, ce serait bizarre d'être le seul homme parmi toutes ces femmes, je ne supporterais pas une telle situation. » (Participant 10, Partenaire masculin marié à une nouvelle mère de 15-19 ans).***

### Discuter de l'état de santé des nouvelles mères et de l'évolution de leur grossesse intéresse les partenaires masculins.

Les partenaires masculins attendent des futures mères qu'elles communiquent ce dont on les a informées lors de leur consultation à la clinique prénatale. Leur intérêt est principalement motivé par la nécessité de planifier l'accouchement d'un point de vue financier, et parfois, par les préoccupations sur l'état de santé de la mère.

***« Oui, le partenaire masculin est impliqué par la nouvelle mère de 15-24 ans pour accéder aux soins prénatals, à l'accouchement et aux soins postnatals, parce que l'homme doit suivre l'évolution de la grossesse, préparer la naissance de l'enfant. Oui, les nouvelles mères impliquent leurs partenaires pour discuter de ces choses-là. » (Participant 1, Partenaire masculin marié à une nouvelle mère de 15-19 ans)***

***« Elles nous disent : 'Il y a quelque chose que tu devrais savoir. À la clinique ils m'ont dit d'aller aux consultations prénatales au moins trois fois, ce que je devrais manger, ils m'ont dit d'éviter de manger telle ou telle chose, de ne pas manger de légumes, et d'éviter de manger la terre (argile), et que je ne devrais pas prendre d'alcool. ´ Le mari doit savoir ce genre de choses. » (Participant 3, Partenaire masculin d'une nouvelle mère non mariée de 15-19 ans)***

### Les partenaires masculins qui accompagnent les futures mères à leurs consultations prénatales

**sont confrontés aux sanctions de la communauté, essentiellement sous la forme de blâme.**

Partenaires masculins de nouvelles mères non mariées

**La communauté n'attend pas des partenaires masculins de jeunes nouvelles mères qu'ils s'impliquent dans la période prénatale, l'accouchement ou la période postnatale.**

Puisqu'il n'est pas habituel pour les partenaires masculins de s'impliquer dans la santé maternelle, les communautés de Kinshasa n'attendent pas d'eux qu'ils accompagnent les futures mères aux consultations prénatales, quel que soit le stade de la grossesse, et après.

***« On ne n'attend pas à ce que les hommes aillent aux consultations prénatales avec les futures mères, ni qu'ils soient présents à l'accouchement ou aux visites postnatales, parce que dans notre culture à Kinshasa, ou dans nos quartiers, il est bien connu que les hommes vont rarement aux consultations prénatales ou postnatales avec leurs femmes. » (Participant 1, Partenaire masculin marié à une nouvelle mère de 15-19 ans).***

## RÉSUMÉ

À Kinshasa, les partenaires masculins des jeunes futures mères sont impliqués dans la santé maternelle d'un point de vue financier avant toute chose. Leur faible implication au-delà des aspects financiers de la grossesse semble être régie par les rôles des genres socialement acceptés et par les perceptions de la grossesse à de nombreux niveaux, y compris par la communauté, le futur père, et la future mère elle-même. Cependant, bien que cela n'intéresse pas les partenaires masculins de s'impliquer émotionnellement ou de servir de soutien social aux futures mères, ils sont intéressés à connaître l'état de santé de la mère et du bébé, ainsi qu'aux contenus éducatifs transmis lors des consultations prénatales.

## RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

**Promouvoir l'implication du père pendant la période prénatale, l'accouchement, et la période postnatale :** développer des campagnes de communication présentant les bénéfices de l'implication financière et non financière du père pendant la grossesse. Une telle campagne devrait cibler les nouvelles mères de 15-24 ans, leurs partenaires masculins, les prestataires de santé, et les personnes d'influence clés (parents, chefs communautaires et religieux).

**Intégrer un élément destiné aux hommes dans les services de soins prénatals et périnatals :** Améliorer l'accès aux informations sur la grossesse et l'accouchement pour les futurs pères à travers des moyens de communication innovants, appropriés et socialement acceptables, dont des réunions communautaires, une « journée des pères » dans les structures de santé, des interventions utilisant des téléphones portables, une fiche d'informations clés sur la grossesse pour les futurs pères, etc. Offrir de l'aide pour utiliser ces informations de manière à améliorer leur implication pendant et après la grossesse.

**Permettre aux leaders communautaires d'initier des dialogues ouverts sur la paternité dans leurs**

**communautés :** Répondre aux idées reçues et aux idées fausses répandues sur l'implication des pères, en impliquant les influenceurs communautaires, et les encourager à initier un dialogue sur le sujet dans la communauté. Des personnalités influentes des deux sexes devraient être impliquées.

**Développer et tester des stratégies socialement acceptables pour augmenter l'implication des partenaires masculins de jeunes nouvelles mères dans la santé maternelle :** Les stratégies devraient prendre en compte les caractéristiques clés des couples, tels que le statut conjugal, le fait d'habiter ou non ensemble, etc. Elles devraient inclure des éléments destinés au partenaire, à la nouvelle mère, au prestataire de santé, aux parents, et à la communauté ; et dans la mesure du possible, elles devraient être intégrées à d'autres interventions à base communautaire et/ou au niveau des structures sanitaires.

Citation recommandée : Dieudonné Bidashimwa, Anastasia J. Gage, et Francine Wood. 2019. L'implication du père dans la santé de la mère : Perspectives des partenaires masculins de nouvelles mères de 15-24 ans à Kinshasa, en République Démocratique du Congo. Résumé de recherche MOMENTUM No. 4. Nouvelle-Orleáns, LA et Kinshasa, RDC : Université de Tulane.

**Références**

1. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP), ICF International. *Enquête Démographique et de Santé En République Démocratique Du Congo 2013-2014*. Rockville, Maryland, USA; 2014. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr300/fr300.pdf. Consulté le 30 septembre 2018.
2. Bond MJ: The missing link in MCH: paternal involvement in pregnancy outcomes. Am J Mens Health. 2010, 4 (4): 285-286. 10.1177/1557988310384842.