

Faible implication des hommes mariés à la consultation prénatale dans l'aire de santé Salongo II, zone de santé urbano-rurale de Gemena

[Low involvement of married men in antenatal consultation in the Salongo II health area, Gemena urban-rural health zone]

Kutubato Etonde Niclette¹, Mambesa Bainamboka Martin², Mangi Bende Maurice², Kombo Tobopele Zachée¹, and Ekpimbo Mambokolo Claris²

¹Assistant, ISTM Gemena, Province du Sud-Ubangi, RD Congo

²Chef de Travaux, ISTM Gemena, Province du Sud-Ubangi, RD Congo

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Human reproduction remains the key to offspring and the sustainability of the human species. While becoming pregnant is seen as a happy event, several corollaries accompany its evolution, development and outcome. The involvement of the male partner from conception to childbirth remains a source of joy and fulfillment for the pregnant woman, for the product of conception, for the family and for society. The observation remains bitter in the province of Sud Ubangi in particular and in the Salongo II health area in the ZSUR of Gemena. Barely 7% of married men accompany their female partners to CPN sessions even if the importance of supporting the latter is no longer in doubt. Lack of interest and low income are the factors behind this low involvement. Increasing awareness among men and providing decent wages would be ideal solutions to resolve this thorny issue that impacts on sexual and reproductive health as well as the health of the population in general.

KEYWORDS: involvement, CPN, Sexual and reproductive health.

RESUME: La reproduction humaine reste la clé de la progéniture et de la pérennisation de l'espèce humaine. Si tomber enceinte est perçu comme un événement heureux, plusieurs corollaires accompagnent pourtant son évolution, son développement et son aboutissement. L'implication du partenaire masculin de la conception à l'accouchement reste un motif de joie et d'épanouissement pour la femme enceinte, pour le produit de conception, pour la famille et pour la société. Le constat reste amer dans la province du Sud Ubangi en particulier et dans l'aire de santé Salongo II dans la ZSUR de Gemena. A peine moins de 7% des hommes mariés accompagnent leurs partenaires féminins aux séances de CPN même si l'importance de l'accompagnement de ces derniers n'est plus à démontrer. Le manque d'intérêts et le faible niveau de revenus sont les facteurs de cette faible implication. L'intensification des sensibilisations auprès des hommes et l'octroi des salaires décentes seraient des solutions idéales à la résolution de cette épineuse question qui impacte sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la santé de la population en général.

MOTS-CLEFS: implication, CPN, Santé sexuelle et reproductive.

1 INTRODUCTION

Le suivi d'une grossesse est un événement particulier et inoubliable dans un couple. Cette expérience intense est une source de bonheur et de joie qui constituera des éventuels instants fondamentaux rares et précieux. C'est aussi un moment permettant de les soutenir et de les informer (PNSR, 2019).

La présente étude a été réalisée dans la Province du Sud-Ubangi, précisément à Gemena dans le centre de santé Salongo II, Elle se fonde du fait que moins des partenaires des femmes enceintes ont déjà accompagné leurs épouses à la visite de CPN.

Le facteur le plus souvent cité par les femmes comme raison de la présence des hommes à la CPN, serait beaucoup plus dans le but de se faire dépister du VIH, et plus généralement sur une invitation des prestataires. De manière générale, la majorité des femmes et de leurs partenaires estimaient que c'est une bonne chose que les partenaires accompagnent leurs femmes à la CPN (32,8% selon les estimations de l'OMS, 2020).

En Europe, la proportion des femmes enceintes qui vont à la CPN accompagner de leurs époux est de 81%. Toutes ces femmes débutant la CPN dans les trois premiers mois de la grossesse (HAS-France, 2008).

En Afrique par contre, la situation est toute autre car une grande majorité des gestantes ne débutent guère la CPN au premier trimestre et elles ne sont pas accompagnées par leurs partenaires. Au Togo, Zambie, et la Namibie, près de 60 % des femmes enceintes ont déclaré suivre au centre de santé au dernier trimestre de la grossesse (OMS-Afrique, 2020). C'est pourquoi, le nombre moyen de consultation prénatale accompagnée est faible.

Dans le pays des grands lacs, Au Burundi par exemple, plus de 22,5 % des hommes ont déjà accompagné leurs femmes à la CPN (OMS-Afrique, Op.cit.).

En RDC, la santé de la reproduction est caractérisée par une mortalité élevée pour la période prénatale. Ce taux pourrait atteindre jusqu'à 80% selon une étude menée en 2001 (Alexis A., 2008).

L'implication des hommes dans la consultation prénatale pose un sérieux problème aux femmes enceintes et aux maris, pourtant sa prise en compte est d'une importance capitale pour permettre les personnels soignants ainsi que les femmes enceintes à s'acquérir de l'évolution du bébé dans l'utérus de sa mère.

La fréquence de l'implication des hommes dans la CPN dans les pays en voie de développement est faible environ 38,1% selon l'OMS (2012).

La CPN représente plusieurs avantages pour les mères et les couples. Malgré cela, seulement 12% des hommes sont impliqués dans la CPN (PNSR, 2019).

Selon une autre étude réalisée dans deux cliniques de Kinshasa en 2011, seulement 17 % des femmes enquêtées étaient accompagnés par leurs maris (OMANYONDO M-C, 2013).

Il est relevé également que la population concernée par le programme de la CPN et leurs maris se trouvant dans rayons d'action du centre de santé (à proximité du centre de santé) que la fréquence de visites ou le nombre de séance par mois vont de 4 à 5 et plus en cas de nécessité (PNSR, Op. cit.).

La méconnaissance des raisons de cette faible proportion des hommes de s'impliquer dans la CPN ne permet pas de développer des stratégies adaptées à même de venir à bout de ces problèmes. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire d'entreprendre une étude sur l'implication des hommes dans la consultation prénatale en vue de mesurer le degré d'implication des partenaires masculins à la consultation prénatale de leurs partenaires féminins sachant qu'une grossesse a toujours été une décision prise de commun accord dans un couple et que son développement requiert la conjugaison des efforts des mariés.

Au centre de santé, le père est non seulement invité à assister au dépistage du VIH mais également à participer entièrement à la CPN. Les archives du centre de santé Salongo II retracent qu'en 2020 par exemple, seulement 8 % d'hommes avaient accompagné leur femmes à la CPN. (SNIS CS Salongo II, 2020).

1. Quel est le degré d'implication des hommes dans la CPN (consultation prénatale) de leurs épouses au centre de santé Salongo II ?
2. Comment faire pour impliquer les hommes dans la santé maternelle et reproductive ?

En réponse aux questions posées ci-dessus, nous avons formulé les hypothèses ci-dessous:

1. L'implication des hommes dans la CPN ou avec leurs épouses au CS SALONGOII serait hypothétique c'est-à-dire, elle reste très superficielle et moins consistante;
2. Le manque d'informations et le manque de connaissances suffisantes sur l'importance de la CPN par les hommes dans les couples seraient le motif de faiblesse des hommes à s'impliquer normalement à la CPN.

La présente étude se fixe pour objectif de mesurer le niveau d'implication des hommes à la CPN de leurs épouses.

De façon spécifique, il va s'agir de:

- Déterminer la fréquence des hommes impliqués dans la consultation prénatale de leurs épouses;
- Analyser les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des partenaires masculins;
- Evaluer le niveau des connaissances des hommes mariés en rapport avec la CPN de leurs épouses.

Le choix porté sur ce sujet est d'aider les couples sur la santé de la mère et de l'enfant en vue de donner une naissance à risques réduits. Elle a pour intérêt d'éduquer la communauté, et de faciliter les autres chercheurs pour les études ultérieures ainsi que les prestataires de soins sur l'amélioration de service de santé sexuelle et reproductive.

2 MÉTHODOLOGIE

APERÇU GENERAL SUR LE MILIEU D'ETUDE

La zone de santé de Gemena est l'une de 516 Zones de santé de la République Démocratique du Congo. Son HGR Créé depuis 1946 sous forme d'un dispensaire et maternité, à coté de là où se trouve le marché teck. La structure était dirigée par des sœurs religieuses catholiques qui étaient des infirmières.

En 1948, le besoin de construire un hôpital s'est fait sentir, et les travaux de constructions ont commencé pour se terminer en 1953.

Les premiers médecins affectés à l'hôpital Général de Gemena s'appelaient Monsieur VANDROGE BROUK et monsieur MICHEL BOOSTSEN tous de la nationalité Belge. A ces jours, la zone de santé urbano-rurale de Gemena est dirigée par Dr Justin KONGBO et l'hôpital général de référence par Dr Harman MUNGU (tous congolais).

La Zone de santé Urbano-rurale de Gemena est bornée au Nord par la Zone de santé Bominenge; Au Sud par la Zone de santé de Tandala; A l'Est par la Zone de santé de Bulu et MBAYA et à l'ouest par la Zone de santé Bwamanda. La ZSUR de Gemena couvre une superficie 40 Km² avec une population estimée à 4.054.682 habitants répartis dans 30 aires de santé dont l'aire de santé Salongo où la présente étude est réalisée.

Le centre de santé Salongo II a vu jour lors du découpage de la Zone de santé de Gemena en 2004 pour répondre à l'épineuse question de l'expansion démographique.

Le centre de santé de Salongo II de Gemena s'inscrit dans la stratégie des soins de santé primaire et offre des soins curatifs, préventifs, et promotionnels selon un paquet minimum d'activités défini par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

La population de cette aire de santé est hétérogène. On y trouve plusieurs ethnies notamment: NGWAKA, NGOMBE, NGWANDI, MONO, MABO, BOBA, KONGO, LUBA, LIBINZA, MWE... Plusieurs cultures sont rassemblées; On y trouve aussi plusieurs églises, nous citons, catholique, protestante et du réveil y sont implantées; les écoles primaires et secondaires sont installées pour la formation des jeunes gens.

Sur le plan économique la population de cette aire de santé tire leurs profits par L'agriculture, le Petit élevage (caprins, volaille etc...), le Micro-commerce...

De type transversal à visée descriptive, cette étude s'est réalisée pendant endéans trois mois (trimestre). Elle s'étend du mois de juin au mois d'aout 2023. Du domaine de la santé publique, elle s'inscrit dans le programme de la santé sexuelle et reproductive (PNSR).

Une enquête réalisée auprès des partenaires masculins des femmes enceintes fréquentant la CPN au CS Salongo II a été empruntée comme méthode avec les interviews, les entretiens comme techniques ainsi qu'un questionnaire sous forme de guide d'interview a servi à la collecte des données.

Les données ainsi collectées ont été dépouillées, compilées et disposées dans les tableaux pour ressortir les fréquences absolues et relatives ainsi que les proportions y afférentes en vue de faciliter la lecture et la compréhension de ceux qui nous lisent.

ECHANTILLONNAGE

Le procédé non probabiliste accidentel a été emprunté pour réaliser la présente étude. Les sujets ont été recrutés dans l'étude au fur et à mesure qu'on les rencontre. L'échantillon a été constitué des hommes ayant des femmes enceintes vivant en couple habitant l'aire de santé SALONGOII, zone de santé urbano-rurale de Gemena, Province du Sud Ubangi.

CRITÈRES DE SÉLECTION

Pour être pris en compte à cette étude il faut:

- Etre habitant de l'aire de santé SALONGO II;
- Etre un Homme ayant une femme enceinte vivant sous le même toit conjugal reçus au centre de santé SALONGO II au service de la CPN;
- être présent le jour de notre étude;
- Accepter volontairement et librement de participer à notre étude.

Toute personne n'ayant pas répondu aux critères d'inclusion ci-dessus est automatiquement et catégoriquement exclue de l'étude.

Au total, 22 hommes ont été enregistrés par convenance dans le quartier Saza ou lors des séances de CPN au centre de santé SALONGO II. C'est ce qui fait la taille totale de l'échantillon de cette étude.

CONSIDERATIONS D'ORDRE ETHIQUE

Au cours de notre étude, pour des raisons d'éthique et de déontologie, une attention particulière a été mise sur les valeurs morales (politesse, prise de conscience, courtoisie, respect de la dignité humaine, dialogue et honnête...). Le consentement libre et éclairé a été considéré; le respect strict de l'anonymat et de la confidentialité ont été assurés.

Toutefois, cette étude s'est limitée à vérifier le niveau d'implication des hommes à la CPN de leurs épouses dans l'aire de santé Salongo 2 dans la zone de santé urbano rurale de Gemena. Elle s'est bornée aux aspects socio-culturels. Sans être exhaustifs, les autres aspects qui concourent à la faible implication des hommes à la CPN peuvent faire objet d'autres études ultérieures.

En termes des difficultés, nous pouvons énumérer:

- Réticence de la part de nos interlocuteurs au cours de notre étude concernant notre sujet;
- Difficulté de se ressourcer avec des matériels et documents pour réaliser l'étude;
- Le temps imparti pour la réalisation de notre étude.

3 PRESENTATION DES RESULTATS

Il s'agit de la présentation des résultats de l'étude dans des tableaux dont les rubriques détermineront les fréquences de nombre des couples exprimés en pourcentage, conformément aux questions posées sur terrain.

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	F	%
M	18	82
F	04	18
TOTAL	22	100

Ce tableau ci-dessus prouve que sur 22 couples contactés pour notre étude, 18 soit 82% des hommes ont répondu favorablement; tandis que 04 couples soit 18%, ce sont des femmes qui ont répondu à la place de leurs maris, pour la simple raison qu'ils étaient absents le jour de notre entretien.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon leurs âges

Tranche d'âge	F	%
15-25 ans	03	14
26-36 ans	10	45
37-47 ans	04	18
48- ans plus	05	23
TOTAL	22	100

Il ressort de ce tableau, que 03 hommes soit 14% sont dans la tranche d'âge comprise contre 15-25 ans:

- 10 hommes soit 45 % se retrouvent dans la tranche d'âge entre 26-36 ans
- 04 soit 18 % sont ceux dont leur âge se situe entre 37-47 ans.
- 05 soit 23 sont ceux dont leur âge varie entre 48 ans et plus.

Tableau 3. Répartition des enquêtés selon leur modes de vie

Modes de vie	F	%
Vivant en couple	19	86
Vivant séparément	03	14
Total	22	100

Il ressort de ce tableau que 19 soit 86% des hommes dans des couples consultés vivent ensemble; 03 soit 14 % restent séparés pour les raisons qui leurs sont propres.

Tableau 4. Répartition des enquêtés selon leur niveau d'études

Niveau d'études	F	%
Sans niveau	04	18
Primaire	08	36
Secondaire	05	23
Supérieur	05	23
Total	22	100

Les résultats de ce tableau, montre que 04 hommes soit 18% sont sans niveau; 08 hommes soit 36 % ont un niveau d'études primaire; 05 hommes soit 23% ont atteint un niveau d'études secondaire; 05 autres soit 23% sont passés par un niveau d'études supérieur.

Tableau 5. Répartition des enquêtés selon niveau de revenu

Revenu mensuel moyen	Equivalence en \$	Niveau de revenu	F	%
500.000 – 600.000 FC	179 – 214 \$	Supérieur	04	18
300.000 – 500.000 FC	107 – 179 \$	Moyen	05	23
100.000 – 300.000 FC	36 - 107 \$	Faible	06	27
Moins de 100.000 FC	Moins de 36 \$	Pauvre	07	32
Total			22	100

Au regard de ce tableau, sur 22 hommes enquêtés, 07 soit 32% vivent dans la pauvreté; 06 soit 27% ont un niveau de revenu faible; 05 soit 23% ont un niveau de revenu supérieur.

Tableau 6. Répartition des enquêtés selon leur situation professionnelle

Situation professionnelle	F°	%
Salarié	01	04
Non salarié	05	23
Commerçant	02	09
Agriculteur	03	14
Autres	11	50
Total	22	100

Il ressort de ce tableau, sur 22 hommes enquêtés, 01 soit 4% est salarié, 02 soit 09% pratiquent le commerce, 03 soit 14% sont des agriculteurs, 05 soit 23% non-salariés, 11 soit 50% se débrouillent autrement.

Tableau 7. Répartition des enquêtés selon que l'homme a été à la CPN avec son épouse

Accompagnement de la femme à la CPN	F	%
OUI	06	27
NON	16	73
Total	22	100

Les résultats des enquêtés dans ce tableau on remarque que 06 hommes soit 27% affirment avoir été en CPN avec leurs épouses, tandis que, 16 soit 73% n'ont pas été à la CPN avec leurs épouses.

Tableau 8. Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur la nécessité d'accompagner leurs épouses à la CPN

Connaissance des hommes sur la nécessité d'accompagner leurs épouses à la CPN	F°	%
Oui	05	23
Non	17	77
Total	22	100

Au égard de ce tableau, on note que 17 soit 77% des hommes n'ont pas la connaissance que leur présence est nécessaire à la CPN; Par contre, 05 soit 23% ont la connaissance que leur présence est nécessaire à la CPN.

4 DISCUSSION DES RESULTATS

Dans ce travail, nous nous sommes partis de l'idée selon laquelle, l'implication des hommes dans la consultation prénatale pose un sérieux problème, aux femmes enceintes avec leurs maris un peu partout en RDC, voire dans certains pays d'Afrique.

Ici dans la province de sud-Ubangi, précisément dans la zone de santé Gemena, au CS SALONGO II, nous avons aussi mené une étude de savoir si les hommes s'impliquent dans la consultation prénatale de leurs épouses.

A l'issue de notre étude sur terrain, les données collectées et présentées dans le point précédent ont donné certains aspects en rapport avec notre préoccupation. On a pu lire, selon les résultats obtenus que concernant l'implication des hommes à la CPN avec leurs épouses, l'étude nous montre que beaucoup d'hommes ne veulent pas s'impliquer. Cela se montre dans les tableaux 7 et 8.

De ce qui précède, plusieurs raisons ont été évoquées par les hommes. Ils disent que:

- la CPN est un problème de la femme;
- Manque de temps,
- Rester avec les femmes enceintes ensemble à la CPN est difficile pour eux (obstacles culturels);
- C'est nécessaire pour les femmes pour leurs examens gynécologiques ou biologiques et non pour les hommes etc.

Par contre, certains hommes (minorité) acceptent d'être avec leurs épouses ensemble à la CPN pour suivre l'évolution de la grossesse, par ce que le fœtus leurs appartient, les autres disent c'est pour passer aussi certains examens biologiques avec la femme ensemble, pour écouter les conseils ou l'éducation sanitaire, pour ne citer que ça...

Au vu des résultats, nous pouvons dire ici que:

- La première hypothèse est confirmée que les hommes ne s'impliquent pas à la CPN de leurs épouses gestantes.
- La deuxième hypothèse, est quant à elle aussi été confirmée selon qu'une forte majorité: soit 95% des enquêtés d'une manière ou d'une autre confirme qu'ils sont informés d'assister aussi à la CPN avec leurs épouses, mais ils n'ont pas la volonté de s'impliquer à la CPN.

L'objectif principal étant d'éduquer les hommes sur l'importance de la CPN, afin qu'ils puissent s'impliquer, ceci ne peut être possible dans certaines conditions. Voilà pourquoi, nous formulons comme perspectives:

AU GOUVERNEMENT CENTRAL:

La continuité et l'appui du programme de santé de la reproduction à travers les zones de santé, serait un moyen efficace pour éduquer la communauté surtout les hommes afin de changer leur comportement, et de savoir que « la santé de la reproduction c'est un problème qui touche les deux sexes (homme et femme)

A LA ZONE DE SANTE:

De bien sensibiliser la population à travers les médias; les centres de santé, dans les quartiers; que les hommes puissent comprendre l'importance de la CPN. Ils doivent s'impliquer, pour la réussite dans leurs foyers.

AUX INSTITUTIONS SECONDAIRES, SUPERIEURES ET UNIVERSITAIRES:

Nous souhaiterions qu'au niveau des écoles; Aux enseignants de bien encadrer les apprenants, sur la santé de la reproduction qui n'est pas seulement le problème de la femme mais, c'est un problème de couple. Si les apprenants sont bien instruits et ont compris sur cette thématique, peut-être plus tard peut avoir un changement de comportement.

A LA COMMUNAUTE:

Nous aimerions qu'au niveau de la communauté (des quartiers, les communes, les localités, et les groupements) les gens puissent changer la mentalité, le comportement tout en acceptant les conseils de l'éducation pour la santé chaque fois organisée par les prestataires de soins ou par les agents du programme, soit agent communautaire.

REFERENCES

- [1] Alexis A. (2008). Facteurs explicatifs de la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de 5 ans. Thèse de doctorat au TSHADE.
- [2] Centre de santé Salongo II/ZSUR Gemena (2020), Rapport synthèse SNIS.
- [3] Dictionnaire français (2001). Anonyme.
- [4] Dictionnaire Le Robert (2010) 100^{ème} édition, Paris.
- [5] HAS-France (2008), Etat de santé de santé de la population, Enquête nationale, Paris, France.
- [6] HORTON (2003) *Management des unités de soins: de l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité*. Edition de De Boeck Université.
- [7] Inspection Provinciale de Santé (2009). *Rapport annuel d'activité*, province du Sud Ubangi.
- [8] Institut du nouveau monde, INM (2013). Etude sommaire sur le processus et les facteurs d'acceptabilité sociale pour le secteur industriel. Montréal (Québec).
- [9] MSP/PNSR (2019), Stratégies de mise en place de la politique de la santé sexuelle et reproductive en RDC, Kinshasa/Gombe, RDC.
- [10] OMANYONDO O. (2012) Aspects juridiques, éthiques et organisationnels de la profession infirmière en RDC, Kinshasa: éd. CEREP.
- [11] OMS (2020), Rapport sur la santé au monde, Genève, Suisse.
- [12] Unicef (2012), *Enquête démographique et de santé au Mali*. Direction nationale de la statistique et de l'informatique Calverton, Maryland.
- [13] WENGA A. (2018), *Implication des agents sanitaire dans la gestion Hospitalier*. Section de la santé communautaire, orientation santé publique. ISTM GEMENA, Mémoire. Inédit.