



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
UNIVERSITE DE KINSHASA
FACULTE DE MEDECINE
ECOLE DE SANTE PUBLIQUE
PROGRAMME DE SPECIALISATION EN SANTE PUBLIQUE



**ANALYSE EXPLORATOIRE DES BARRIERES DE L'IMPLICATION
DES PARTENAIRES MASCULINS DANS LA PREVENTION DE LA
TRANSMISSION MERE A L'ENFANT DE L'INFECTION A VIH : CAS
DE LA ZONE DE SANTE DE GOMBE MATADI, PROVINCE DU
KONGO CENTRAL, 2019**



KINKELA MFINDA Claver

Docteur en Médecine Chirurgie et Accouchements

Mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention du Diplôme de
Spécialiste en Santé Publique

Directeur : Professeur Dr MUTOMBO BEYA Paulin

Année académique : 2017-2018

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	I
EPIGRAPHE	III
REMERCIEMENTS.....	IV
LISTE DES ABREVIATIONS	VI
RESUME	VIII
LISTE DES TABLEAUX	IX
CHAPITRE I : INTRODUCTION	1
CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE	4
2.1. DEFINITION DES CONCEPTS.....	4
2.2. LA PARTICIPATION DES HOMMES A LA PTME	5
MODELE THEORIQUE	9
2.3. QUESTION DE RECHERCHE	10
2.4. BUT	10
2.5. OBJECTIFS	11
CHAPITRE III. METHODOLOGIE	12
3.1. Cadre de l'étude	12
3.2. Type d'étude	12
3.3. Population d'étude	12
3.4. Echantillonnage	13
3.5. Définitions des thèmes	13
3.6. Collecte des données	15
3.6.1. Technique de collecte des données et outils	15
3.7. Traitement et Analyse des données	16
3.8. Considérations éthiques	17
CHAPITRE IV : RESULTATS.....	18
4.1. Caractéristiques sociodémographiques	18

4.2. Evaluation du niveau des connaissances, attitudes, pratiques et perception des partenaires masculins sur la PTME dans la ZS de Gombe Matadi	20
4.3. Evaluation de la pratique et perception des prestataires de la ZSR de Gombe Matadi en matière de la PTME	28
4.3.1. Pratique des prestataires de CPN/PTME pour l'implication des hommes.....	28
4.3.2. Perception des prestataires sur les barrières à l'implication des hommes à la PTME	28
4.4. BARRIÈRES A L'IMPLICATION DES PARTENAIRES MASCULINS À LA PTME DANS LA ZSR DE GOMBE MATADI	30
CHAPITRE V : DISCUSSION	32
LIMITES DE L'ETUDE	35
CONCLUSION.....	36
RECOMMANDATIONS	37
REFERENCES	38
ANNEXES.....	44
Formulaire de Consentement Eclairé/Entretien semi structuré.....	45
GUIDE D'ENTRETIEN SEMI STRUCTURE	46
PARTENAIRE MASCULINS DANS LA ZONE DE SANTE DE GOMBE MATADI.....	46
GUIDE D'ENTRETIEN SEMI STRUCTURE	51
FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES DANS LA ZONE DE SANTE DE GOMBE MATADI	51

EPIGRAPHE

« L'avenir ne constitue pas notre destination mais notre création »

« Mettre fin à l'épidémie de sida ne sera possible que si nous éliminons la transmission du VIH de la mère à l'enfant et intensifions les soins pédiatriques anti-VIH. »

SAFIATOU THIAM, SECRÉTAIRE EXÉCUTIF, CONSEIL NATIONAL
SUR LE SIDA, SÉNÉGAL

REMERCIEMENTS

Aux autorités académiques de l'Université de Kinshasa et celles de la Faculté de Médecine, nous disons merci

A monsieur le Directeur de l'ESP/Kinshasa, Professeur MASHINDA, nous disons grand merci pour tout.

Aux partenaires financiers de l'ESP : CTB et RIPSEC, vous qui aviez financé nos études de master en Santé Publique, l'acte qui restera à jamais inoubliable, merci

A mon directeur, le Professeur MUTOMBO BEYA Paulin,
Merci Beaucoup pour votre gentillesse, votre disponibilité, vos conseils, Merci de m'avoir accompagné, guidé, corrigé et soutenu durant ce travail. Merci également pour votre patience, pour tout le temps que vous y avez consacré car vous m'avez guidé lors de la mise en place de mon mémoire. Aujourd'hui vous me faites l'honneur de diriger ce mémoire, recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

Aux Professeurs de l'Ecole de Santé Publique, chers maitres,
Ma formation restera marquée par mon passage dans vos mains, votre gentillesse et votre pédagogie représentent un exemple pour moi. Vous m'avez appris beaucoup, la rigueur, à travailler sous stress, je vous en remercie. Vous me faites honneur de participer à ce jury. Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.

A vous, Professeur AKILIMANI, Professeur MAFUTA Eric, Professeur LULEBO Aimée, Chef des travaux MPUNGA Dieudonné, Assistant MVUMBI Patrick,
Merci, soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.

A MASOLULA KINKELA Cécile,

Pour ton aide, ta patience, ton indulgence, mais aussi pour ton amour. Tu m'as soutenu pour ce travail, comme tu me soutiens dans la vie. Merci d'être à mes côtés.

A mes Parents,

Merci de m'avoir guidé, d'avoir été un si bel exemple pour moi. Merci à toi mon défunt papa MAKUTUKALA Pierre de m'avoir transmis ta si belle passion de la science et ton amour. Merci à toi maman NTANGA Félicité pour tout ce que tu as fait, tout le travail de l'ombre effectué pour que j'en sois là.

Au docteur KAMBU LANDU Michel, mon beau-frère LENINE, mon ami PHUNA NLANDU Modero

Merci pour votre inconditionnel soutien.

A mes frères et sœurs DIAKOTA Khok'six, MUKUNA Théo, NSIMBA Detty, NZUZI Rosine, TOMAKUMPA Landry, MUANZA Lagrace, MAKUTUKALA Peter, NTANGA Nathalie,

Merci pour vos prières, de m'apporter autant de joie.

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV	: Antirétroviraux
AS	: Aire de Santé
BCZ	: Bureau central de la Zone
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CPN	: Consultation Prénatale
CS	: Centre de Santé
EDS	: Enquête Démographique de Santé
ESP	: Ecole de Santé Publique
ETME	: Elimination de la Transmission Mère à l'Enfant de l'infection du VIH
GM	: Gombe Matadi
HGR	: Hôpital Général de Référence
IC	: Intervalle de Confiance
INS	: Institut National de Statistique
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MI	: Modèle Intégratif
ODD	: Objectifs pour le Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme Commun de Nations Unies sur le VIH/Sida
PNLS	: Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
PTME	: Prévention de la Transmission Mère à l'Enfant de l'infection à VIH/SIDA
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relais Communautaire
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
SMNE	: Santé de la Mère Nouveau-né et de l'Enfant
TAR	: Traitement Antirétroviraux

TCP	: Théorie du Comportement Planifié
TME	: Transmission Mère Enfant
UNIKIN	: Université de Kinshasa
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	: World Health Organization
ZS	: Zone de Santé
ZSR	: Zone de Santé Rurale

RESUME

Introduction

La République Démocratique du Congo (R.D.C) a fait de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH(ETME) son cheval de bataille dans le cadre de son objectif d'éliminer l'épidémie d'ici 2030. Néanmoins parmi les goulots d'étranglement à l'ETME demeure la faible implication des partenaires masculins dans le service de CPN/PTME qui s'évalue à 8% pour la RDC et à 2% pour la ZSR de GM.

L'objectif de cette étude était d'explorer les barrières à cette implication masculine à la PTME dans la ZSR de GM

Méthodologie

Par une étude qualitative «Etude de cas », à l'aide des guides d'entretien pré-testés, des interviews semi-structurées ont été menées auprès de 39 répondants, composés de 23 partenaires masculins, 9 femmes allaitantes ou enceintes en union et 7 prestataires de service PTME tous de la ZSR de G.M. L'analyse thématique, hypothético-déductive des données a été réalisée selon les différents thèmes.

Résultats

Cette analyse, nous a permis de constater que les hommes ont une faible connaissance en VIH/SIDA et en TME contrairement aux femmes. Malgré une bonne attitude et perception des hommes au dépistage et autres activités de la PTME, la pratique de celle-ci demeure faible car aucun homme n'a été dépisté pendant les trois mois ayant précédé notre enquête, ni invité par les prestataires.

Conclusion

L'implication masculine dans la PTME à GM est faible à cause du manque d'information mais aussi des normes sociales liés à la tradition. Une sensibilisation de cette cible s'avère importante pour leur plus grande implication.

Mots clés : Partenaires masculins, PTME, VIH/SIDA

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Résumé des thèmes et sous thèmes abordés dans la présente étude.....	14
Tableau 2. Répartition des partenaires masculins, des femmes allaitantes ou enceintes selon l'âge, la profession, le niveau d'étude et la religion	19
Tableau 3. Répartition des prestataires selon le niveau d'études, les années dans le service PTME/CPN et la formation en PTME	20

CHAPITRE I : INTRODUCTION

L'élimination de la transmission mère à l'enfant de l'infection (ETME) à Virus de l'Immunodéficience acquise est aujourd'hui une préoccupation mondiale, pour atteindre certains objectifs du développement durable en rapport avec la réduction de la morbidité et de la mortalité surtout celle des enfants (1). En 2016, au niveau mondial ; 2,1 millions d'enfants de moins de 15 ans ont été infectés du Virus de l'Immunodéficience Humain (VIH) (2).

Les experts du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA(ONUSIDA) ont trouvé 300000 enfants infectés du VIH en 2010, puis 160000 en 2016, soit une réduction de 47% d'enfants infectés. Cependant le nombre d'enfants infectés n'a suffisamment pas diminué en Afrique Occidentale et du centre, qui, à elles seules, portent le fardeau du tiers des tous ces enfants, soit 60 000 nouvelles infections due au VIH chez les enfants de moins de 15ans (2).

En République Démocratique du Congo (RDC), la prévalence du VIH est de 1,1% au sein de la population en générale. Et de 3,5 % chez les femmes qui fréquentent les consultations prénatales(CPN) (3). Quant aux enfants qui naissent de ces femmes et en l'absence de toute intervention 15 à 30 % seront infectés du VIH.

En 2013, on estimait à 391 053 (351 235 – 436 437) le nombre d'orphelins du sida en RDC(3). Dans la tranche d'âge des enfants de moins de 15 ans infectés du VIH dans le monde, 42145 vivent en RDC et seules 17% sont sous Antirétroviraux pédiatriques (ARV) pour leur santé, soit 87% demeurent sans traitement aux Antirétroviraux (ARV) (4).

L'infection à VIH a des conséquences majeures sur la santé des enfants infectés et entraine des couts économiques et sociaux substantiels pour le gouvernement, les communautés et les familles. Parmi les conséquences observées, nous notons :

Au plan socio-économique : la pauvreté des parents infectés, la stigmatisation de ces enfants, l'abandon des enfants par les familles ;

Au plan du développement psychomoteur et cognitif: échec scolaire ;

Au plan sanitaire : la maladie liée au VIH, les infections opportunistes, le retard de croissance et la dénutrition, 25% à 30% des enfants qui contractent le VIH par leur mère décèdent avant leur premier anniversaire (5).

Au plan juridique : les enfants qui sont infectés par le virus du sida, beaucoup sont privés de leur droit à la vie, sont sans protection et rejetés par la société (6).

La RDC a 516 Zones de Santé (ZS) parmi lesquelles se trouve la Zone de Santé Rurale (ZSR) de Gombe Matadi qui comprend 57722 femmes en âge de procréer avec 10995 femmes enceintes. Seules 45% ont été testé du VIH, avec moins de 2% des partenaires masculins de ces femmes testés au cours de l'année 2016 (7). Cette faible implication des hommes influent négativement sur l'utilisation des services de PTME par les femmes enceintes sachant que l'homme joue un rôle important dans l'utilisation des services par la femme, y compris pour le test de dépistage du VIH(8), mais aussi dans 53% de cas, la femme est moins associée à ce qui concerne ses propres problèmes de santé (9) ce qui met en danger sa propre vie et celle de leur futur bébé.

Malgré les efforts d'amélioration positive de l'utilisation des services PTME par les femmes enceintes en général, mais celle des partenaires masculins reste basse et plusieurs stratégies ont été mises en place afin d'attirer les hommes et améliorer ainsi la couverture sanitaire universelle et la qualité des services des soins de santé de la mère et de l'enfant, malheureusement la participation masculine demeure faible jusqu'à ce jour dans la ZSR de Gombe-Matadi en particulier et en RDC en général soit 8% (10).

Les barrières à la faible implication des partenaires masculins demeurent non élucidés dans la Zone de Santé Rurale de GOMBE MATADI malgré les stratégies misent en place par le Programme National de Lutte contre le VIH et les IST (PNLS).

Devant cette situation alarmante sur la Transmission Mère-Enfant (TME) du VIH/SIDA en RDC et dans la zone de santé Rurale de Gombe Matadi en particulier à cause de cette faible implication masculine à la PTME, d'où l'intérêt de conduire

une étude en vue d'explorer les raisons de la faible implication des hommes, pour comprendre et expliquer les raisons de la faible évidence.

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE

2.1. DEFINITION DES CONCEPTS

2.1.1. Prévention de la transmission Mère à l'Enfant de l'infection à VIH(PTME)

La transmission mère-enfant du VIH (TME) est l'une des quatre voies reconnues pour la transmission du VIH. Elle peut se produire pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et l'allaitement. En absence de toute intervention, ce risque est évalué à 15%–30% pendant la grossesse et l'accouchement, et à 10%–20% durant l'allaitement au sein (11).

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH, préconisée par l'OMS comme l'une des stratégies les plus efficaces dans la lutte contre le VIH/SIDA, fait l'objet d'une attention de plus en plus importante, aussi bien au niveau international, régional que national

L'initiative pour l'élimination de la TME s'est concrétisée par l'adoption et le lancement en 2011 par les Nations Unies du Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections pédiatriques et le maintien de leurs mères en vie (12).

Ce plan constitue un tournant important dans le cadre de l'accélération de la PTME en Afrique Sub-saharienne. La RDC, par le biais du PNLS a mis sur pieds sa version actualisée du plan ETME 2016-2020 et les principales stratégies proposées pour la mise en œuvre de ce plan découlent de l'analyse des principaux piliers et tiennent compte des rôles et responsabilités des acteurs de la PTME à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et ces stratégies devront permettre d'ici 2020 de réduire la TME à moins 5 % (13).

Ces stratégies seront utilisées jusqu'en 2020 et visent l'amélioration de la demande, de l'offre et de la qualité des services de la PTME au niveau des structures de santé et de la communauté.

L'impact de l'épidémie sur les jeunes enfants est grave et lourd de conséquences. Le SIDA menace d'anéantir des années de progrès dans la survie de

l'enfant et a déjà multiplié par deux la mortalité infantile dans les pays les plus touchés.

Signalons que la nouvelle approche de lutte se fonde sur l'objectif 90*90*90 de l'ONUSIDA. En plus la RDC s'est aligné aussi aux ODD afin de mettre fin au SIDA d'ici 2030.

Au cours des travaux d'évaluation du plan ETME/RDC 2012-2017, la faible implication des partenaires masculins à la PTME avait été identifiée comme l'une des causes au faible taux de dépistage des femmes enceintes à la PTME (14).

2.1.2. Axes Stratégiques de la PTME

- Prévention de l'infection au VIH chez les femmes en âge de procréer;
- Prévention des grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH;
- Prévention de la transmission du VIH à l'enfant chez les femmes infectées par le VIH;
- Prise en charge en termes des soins, soutien et traitement aux ARV des femmes VIH positives, leurs enfants infectés et la cellule familiale;
- Renforcement du système de santé en appui à l'ETME(15).

2.2. LA PARTICIPATION DES HOMMES A LA PTME

Depuis la publication des premiers cas d'infection aux États-Unis en 1981, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) constitue un problème majeur de santé publique et de développement auquel les pays d'Afrique au sud du Sahara sont confrontés. Le nombre de personnes infectées dans le monde est passé de 3 000 en 1983 à 1 million en 1990 et 36 millions en 2001. Selon l'ONUSIDA, 34 millions de personnes vivaient avec le VHI en 2011 soit 69%, en Afrique Sub-saharienne avec 70% du nombre des décès dus aux VIH au cours de cette même année (16).

Bien que la communauté internationale et les dirigeants africains se soient engagés à éliminer les nouvelles infections pédiatriques dues au VIH et à réduire la mortalité chez les enfants infectés d'ici 2015, 330 000 enfants étaient encore

infectés par le VIH en 2011, dont plus de 90% en Afrique subsaharienne, et ce malgré une nette diminution des nouvelles infections pédiatriques de plus de 25% depuis 2009 dans 33 pays.

La transmission de la mère à l'enfant du VIH a été pratiquement éliminée aux États-Unis et en Europe, cela n'est pas le cas pour les pays à revenu faible. Vingt et un des 22 pays où vivent la majorité des femmes infectées par le VIH ayant des besoins de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) non couverts se trouvent en Afrique subsaharienne.

La transmission verticale du VIH est la principale voie par laquelle les enfants sont infectés par le VIH. Une femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son bébé pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou l'allaitement. Signalons qu'en l'absence de toute intervention, le risque combiné de la transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH in utero et pendant l'accouchement est de 15-30% et le risque est accru chez les enfants allaités à 20-45% (17). Cette transmission verticale est encore très élevée dans les pays à ressources limitées, ce qui fait de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) une intervention prioritaire des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et demeure un challenge dans la majorité de ces pays, particulièrement en Afrique (18).

L'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETME), définie comme ≤ 50 infections à VIH chez les nourrissons pour 100 000 naissances vivantes, reste un défi pour l'Afrique subsaharienne (19).

Parmi les axes stratégiques pour l'élimination de la Transmission de la Mère à l'enfant de l'infection à VIH (ETME), l'implication des hommes à la PTME avait été retenue comme importante et avait même fait l'objet d'une concertation des experts des Nations Unies à Kigali, au Rwanda, parrainé par l'OMS et ONUSIDA en Aout 2011 (20).

Une étude cas témoin menée à Addis-Abeba en 2017 avait trouvé une faible participation des hommes à la PTME avec (OR: 6,9; IC à 95%: 1,4, 13,4), et ceci

était significativement associée à la TME du VIH. Ce pourquoi elle pense qu'une implication des partenaires est importante à l'élimination de la TME du VIH (21).

De nombreuses autres études transversales conduites dans le cadre de programmes opérationnels de PTME en Afrique sub-saharienne ont montré que la volonté/nécessité de consulter son conjoint était l'une des raisons principales données par les femmes enceintes pour expliquer leur refus du conseil et dépistage VIH (22).

D'autres études avaient tout aussi démontré que l'implication des hommes avait été reconnue comme une priorité pour les programmes de PTME (23). L'impact de l'implication des hommes sur les différentes composantes des programmes de PTME a été largement étudié par Falnes (24). Msuya a trouvé que l'homme jouait un rôle important dans le risque d'infection à VIH chez la femme et dans la prévention de celle-ci (25). Nous notons que l'homme joue également un rôle dans l'utilisation des services par la femme, y compris pour le test de dépistage du VIH et voire même pour obtenir les résultats de ce test (26). Le partenaire masculin influe aussi sur les décisions de la femme concernant le traitement, notamment de recevoir ou non des médicaments (26-28) et de suivre ou non les conseils reçus en matière d'alimentation du nourrisson (28-32).

Pour la RDC, la faible implication des partenaires masculins a été reconnue comme l'un des goulots d'étranglement pour la PTME, c'est ainsi que les stratégies suivantes ont été adoptées dans le plan ETME 2016-2020 à savoir :

- Le renforcement de la gouvernance dans le cadre de la réponse nationale pour l'ETME,
- l'accroissement de la demande à travers l'engagement de la communauté et l'implication des partenaires des femmes enceintes,
- l'intégration des services de PTME et SMNE et leur rapprochement des populations,
- l'amélioration de la qualité des services de SMNE y compris la PTME,

- la mise en place de mesures novatrices.

Dans les pays à revenu élevé, la TME du VIH a été réduite à environ 1 % par des mesures de prévention, notamment par des services efficaces de conseil et de dépistage du VIH volontaire ou systématique, le traitement antirétroviral (TAR) et l'utilisation de substituts du lait maternel sûrs, accessibles et financièrement abordables (33). Cependant le chemin reste long pour les pays en développement, par le fait que la couverture en PTME reste encore faible à ce jour (34). Surtout dans les zones rurales, la participation des hommes au dépistage et au conseil du VIH pendant la période prénatale est très insuffisante. Des études ont été menées en Afrique de l'Est et australe, ont révélé des taux de dépistage oscillant entre 8 % et 15 % (35). En République-Unie de Tanzanie (région du Kilimandjaro), Falnes et al. (2011) ont constaté que seuls 3 % des hommes faisaient un test de dépistage en consultation prénatale. , avec moins de 5 % des partenaires testés parmi les femmes recevant le conseil post-test du VIH standard au Cameroun (24).

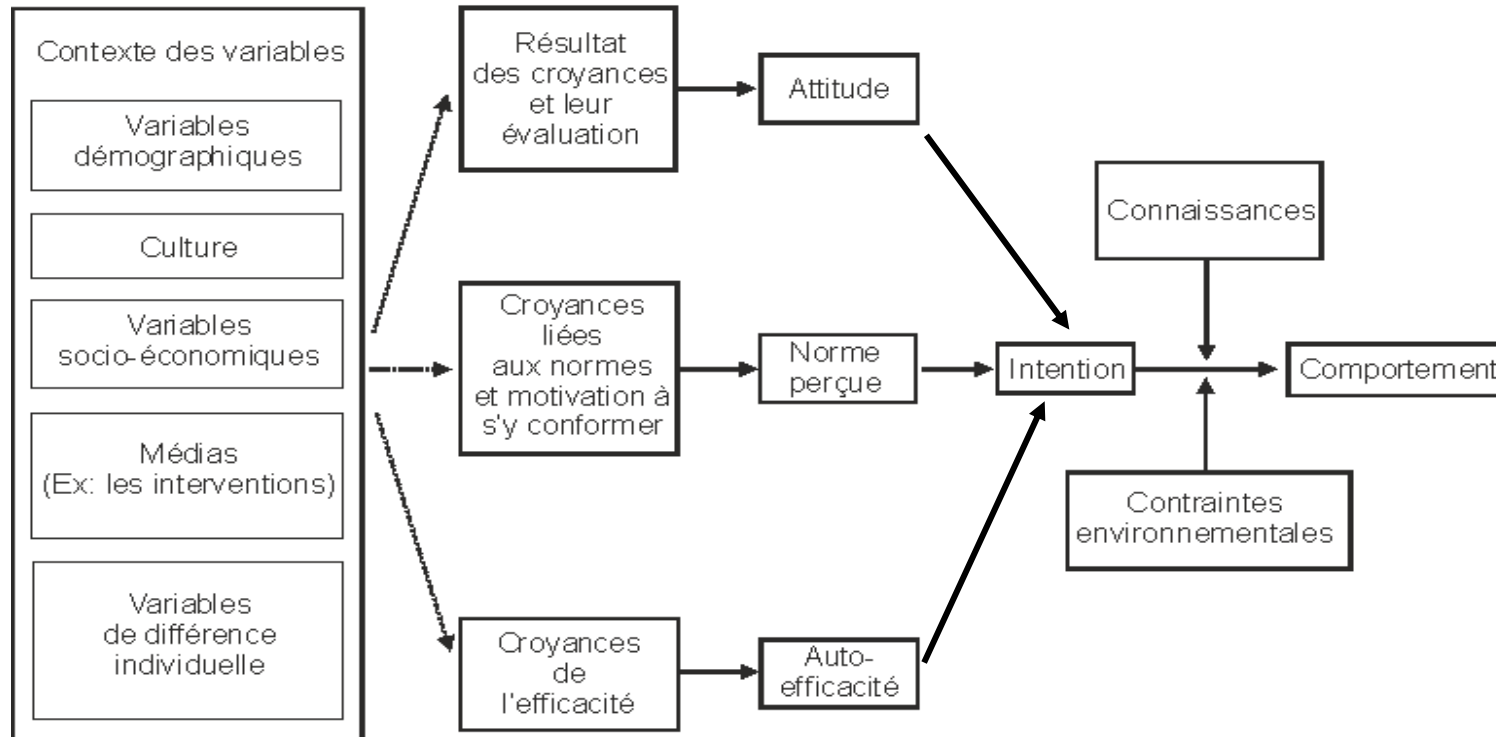
Cependant, nous constatons que les perceptions des hommes à l'égard des avantages de la PTME sont positives et ils soutiennent généralement la participation de leur conjointe au programme de PTME (36).

Toutefois Il existe une contradiction qu'il faut expliquer entre les attitudes et les opinions positives des hommes et leur faible taux de participation dans les activités PTME.

Ainsi, pour répondre aux objectifs de notre étude, nous allons utiliser un cadre théorique inspiré du modèle intégrateur de modification comportementale de Martin Fishbein utilisé dans la prévention de la transmission du VIH par le préservatif. Ce modèle est le résultat de la combinaison de la théorie de l'action raisonnée de Fishbein et de la théorie du comportement planifié de Fishbein et d'Icek Ajzen. (37-38).

MODELE THEORIQUE

Modèle intégrateur de la prédiction comportementale



Source : (Christophe B 2012)

Fishbein a combiné la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié pour aboutir au **modèle intégrateur de modification comportementale** pour la prévention de la transmission du VIH par le préservatif (39). Le Modèle Intégrateur (M.I) trouve principalement son intérêt dans l'élaboration d'une intention. Le modèle a isolé trois déterminants qui suffisent à prédire l'apparition d'une intention de comportement ou de sa modification.

Le premier déterminant est la représentation de l'efficacité du comportement à produire un effet attendu. Cette représentation résulte de trois types de croyances : La probabilité subjective que le comportement va produire des résultats spécifiques;

L'économie de moyens permis par le comportement dans l'atteinte de l'objectif.

Le vécu d'expériences antérieures.

Le deuxième déterminant est la représentation de la norme s'appliquant au comportement et la propension à s'y soumettre. Cette représentation résulte également de trois types de croyances : celles éducatives et culturelles, puis celles de la pression sociale avec ses normes subjectives, liées aux avis des personnes ou des médias qui font autorité, et enfin le sentiment d'appartenance à un groupe social dont les codes sont partagés.

Le troisième déterminant est la représentation de son pouvoir et de la perception de contrôle et d'auto-efficacité exercés sur le comportement. Cette représentation sous-tend l'acquisition de la norme d'internalité. (38)

Pour ce qui concerne cette étude, ne seront prises en compte que les thèmes sur les connaissances, attitudes, pratique et perception pour atteindre nos objectifs.

2.3. QUESTION DE RECHERCHE

Quelles sont les barrières à l'implication masculine aux activités de la PTME ?

2.4. BUT

Contribuer à réduire la transmission mère à l'enfant de l'infection à VIH/SIDA dans la cellule familiale de la Zone de Santé de Gombe Matadi.

2.5. OBJECTIFS

2.5.1. Objectif général :

Explorer les raisons de la faible implication masculine aux activités de la PTME dans la ZSR de GM.

2.5.2. Objectifs spécifiques :

1. Décrire les caractéristiques sociodémographiques des partenaires masculins de la ZSR de GM,
2. Déterminer le niveau de connaissance, attitude, pratiques et perception des partenaires masculins de la ZSR de GM en matière de la PTME,
3. Identifier les barrières à l'implication des partenaires masculins de la ZSR de GM à la PTME,

CHAPITRE III. METHODOLOGIE

3.1. Cadre de l'étude

- L'étude s'est déroulée dans la Zone de Santé de Gombe Matadi. Elle a une superficie de 4778 Km², une densité de 22 hab/Km² avec une population estimée à 104911 habitants,
- Elle comprend 15 aires de santé dont la plus éloignée est à 90 km et la plus proche du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) est à 1 km et un Hôpital Général de Référence (HGR) portant le même nom, Faible taux d'utilisation de service au niveau des centres de santé à 43% en 2015.
- Pour l'HGR, la fréquentation calculée sur 50 pour cent de la population totale est de 2% (0,2 consultation/hab /au) en 2014 et 4,6%, soit 2391 nouveaux sur 52456, ce qui équivaut à 0,05 consultation/hab / an, en 2015. La prévalence à VIH est autour de 1%, 49 Personnes Vivants avec le VIH suivies dans 15 sites de traitement.
- La fréquentation en CPN est autour de 100 % avec aucun partenaire masculin testé en VIH dans le service CPN/PTME de la Zone en 2017.

3.2. Type d'étude

Nous avons mené une recherche qualitative de type « étude de cas ».l'étude de cas permet d'analyser de manière holistique un ou plusieurs objets de recherche.

3.3. Population d'étude

La population étudiée était celle de Gombe Matadi et les partenaires masculins étaient notre cible principale, les femmes enceintes et/ou les femmes allaitantes ainsi que les prestataires de services de la PTME étaient notre cible secondaire afin de trianguler les informations.

3.4. Echantillonnage

L'échantillonnage de convenance avait été adopté suite aux moyens limités dont on disposait. Le recrutement des personnes à interviewer s'est fait à GM, dans les ménages, selon les critères ci-dessous :

Cible numéro 1 : les partenaires masculins de 18 ans et plus, habitant GM et en union avec une femme enceinte ou allaitante.

Cible numéro 2 : Les femmes enceintes et/ou allaitantes de 15 ans et plus, habitants GM et en union avec un homme.

Cible numéro 3 : Les prestataires de service de la CPN/PTME de la ZSR de GM.

3.5. Définitions des thèmes

Dans le souci de comprendre les raisons de la faible implication masculine aux activités de la PTME dans la ZS de GM, le modèle intégrateur du changement de comportement de Fishbein était utilisé afin de définir les thèmes suivants :

- Connaissances : toute construction mentale effectuée par un individu à partir d'informations ou d'autres stimuli pour aboutir à un comportement.
- Attitudes : l'état d'esprit d'un sujet ou d'un groupe vis-à-vis d'un objet, d'une action, d'un autre individu ou groupe. Elle ressort au savoir-être de quelqu'un. C'est une prédisposition mentale à agir de telle ou telle façon et n'est donc pas directement observable.
- Pratique : le fait de se sentir prêt à poser un acte, de savoir que l'on peut faire les choses bien dans n'importe quel contexte. Ce qui l'amène à prendre les bonnes décisions dans des situations difficiles et à les accomplir.
- Perception: le fait de penser ou de vouloir faire quelque chose de bien pour soi-même ou pour la communauté.

Tableau 1. Résumé des thèmes et sous thèmes abordés dans la présente étude

THEMES	SOUS THEMES
EN RAPPORT AVEC LES PARTENAIRES MASCULINS	
Connaissance des partenaires masculins sur la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principales connaissances des hommes sur le VIH, le SIDA, la CPN, la TME et la PTME ▪ Les différentes voies de contamination et les différents moyens de prévention
Attitude des partenaires masculins sur la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'attitude de l'homme pour se faire dépisté, pour accompagner sa femme à la CPN/PTME ▪ L'attitude de l'homme face à sa femme infectée du VIH et à une PVVIH ▪ L'attitude de l'homme à l'invitation du service de PTME
Pratique des partenaires masculins sur la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les occasions qui ont permis à l'homme de connaître sa sérologie et le nombre de fois
Perception des partenaires masculins sur leur implication dans la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les raisons qui empêchent l'homme de faire le dépistage du VIH et d'accompagner sa femme à la CPN/PTME ▪ Les barrières qui empêchent l'homme d'accompagner sa femme à la CPN/PTME ▪ L'existence du VIH/SIDA de source mystique ▪ Les suggestions des hommes pour qu'ils accompagnent leurs femmes à la CPN/PTME et fassent le dépistage facilement à l'occasion.
EN RAPPORT AVEC LES FEMMES	
Connaissance des femmes sur la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principales connaissances des hommes sur le VIH, le SIDA, la CPN, la TME et la PTME ▪ Les différentes voies de contamination et les différents moyens de prévention
Attitude des femmes sur la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'attitude de la femme face au dépistage du VIH et si elle doit être accompagnée de son mari ▪ L'attitude de la femme face à son mari infecté du VIH et/ou à une PVVIH ▪ L'attitude de la femme face au refus du mari de répondre à l'invitation de service de PTME
Pratique des femmes sur la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les différentes stratégies utilisées par la femme pour se faire accompagner à la CPN par son mari et faire le dépistage ensemble ▪ Le genre des discussions sur le VIH au sein du couple
Perception des femmes sur l'implication des hommes à la PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les barrières qui empêchent les hommes d'accompagner leurs femmes à la CPN/PTME ▪ Ce que nous devons faire pour impliquer les hommes à la CPN/PTME

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EN RAPPORT AVEC LES PRESTATAIRES DE CPN/PTME
Pratique des prestataires de CPN/PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les différentes étapes pour le dépistage VIH ▪ Les stratégies utilisées pour dépister les maris des gestantes ▪ Stratégies utilisées devant le refus du test VIH
Perception des prestataires quant à l'implication des hommes à la CPN/PTME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'influence de la religion quant à l'implication des hommes à la PTME ▪ Les raisons avancées par les hommes pour ne pas accompagner leurs femmes à la CPN ▪ Les barrières qui empêchent les hommes de fréquenter le service de CPN/PTME, selon les prestataires

3.6. Collecte des données

3.6.1. Technique de collecte des données et outils

Toutes les entrevues individuelles réalisées avec les partenaires masculins, les femmes enceintes ou allaitantes et les prestataires ont été transcrites sur les feuilles Excel de mise en commun, afin de nous permettre d'en faciliter l'analyse.

L'Interview semi structuré a été utilisée comme méthode de collecte des données et on a utilisé les guides d'entretien comme outil de collecte, contenant des thèmes et des sous thèmes (des questions ouvertes en français, traduites en kikongo).

L'obtention de l'autorisation de la Direction de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa et de son comité d'éthique pour l'étude et aussi celle de l'autorité politico-administrative de GM pour l'enquête avec le consentement éclairé verbal des enquêtés y compris l'autorisation d'utiliser les enregistreurs. La collecte des données proprement dite s'est fait pendant quatre jours.

3.6.2. Collecte proprement dite

La collecte proprement dite débutait par une salutation de la personne à interviewer, suivi d'une brève présentation de l'enquêteur, des explications sur l'importance de l'enquête et l'obtention de l'autorisation d'utiliser l'enregistreur (Dictaphone) et afin l'obtention du consentement éclairé verbal.

L'administration des questions par l'enquêteur s'effectuait à la langue de convenance entre l'enquêteur et le répondant. La collecte des données s'est faite par trois enquêteurs recrutés sur place à GM puis formés, auprès des 23 partenaires masculins, 9 femmes enceintes ou allaitantes et 7 prestataires des services de CPN/PTME.

Les informations recueillis à l'aide de l'enregistreur étaient transcrites le même jour sur des feuilles Excel.

Afin de garantir la fiabilité et la qualité des données, on a procédé à un pré-test sous forme de jeu de rôle au cours de la formation entre enquêteur puis auprès de quelques habitants pour avoir le même entendement des différentes questions contenues dans le guide.

3.7. Traitement et Analyse des données

La transcription des données recueillies s'est faite sur des pages Excel chaque jour selon le groupe des répondants, au regard des thèmes et sous thèmes. L'analyse thématique des données recueillies s'effectuait suivant l'approche hypothético-déductive (cadre théorique prédéfini) ; effectuée à l'aide des matrices qui reprenaient les différents thèmes et sous thèmes selon le groupe des répondants. Cette analyse avait permis d'apporter une aide technique au traitement des données. La lecture horizontale des grilles avait permis d'avoir le profil individuel de chaque répondant et la lecture verticale pour évaluer le niveau des connaissances, attitudes, pratiques et perception du groupe.

Le contrôle de qualité des données par l'écoute et réécoute des enregistrements puis par la lecture et relecture des transcrits a été effectué.

Pour chaque groupe des répondants et sur chaque feuille Excel, nous avons fait une synthèse verticale des réponses similaires majoritaire et minoritaire. Pour le sous thèmes avec plusieurs réponses différentes, les réponses le plus expressives étaient retenues.

Les verbatim important étaient reprises si nécessaire soit pour le groupe des répondants majoritaire ou celui de la minorité.

Ainsi, l'interprétation des résultats se fait d'abord suivant le sous thème puis le thème en raison de chaque groupe et en les comparants si possibles.

3.8. Considérations éthiques

Notre protocole avait été soumis au comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa, numéro d'Approbation ESP/CE/068/2019 et les aspects d'éthiques tels que le respect de la dignité humaine, le consentement éclairé du répondant ainsi que l'équité dans l'exécution des activités avaient été respectés.

Le consentement éclairé avait été sollicité par l'intervieweur de façon verbale.

La confidentialité des informations livrées par les répondants avait été garantie et le numéro d'ordre de l'interview était utilisé pour identifier les participants à l'entretien afin que leurs noms ne ressortent pas dans les enregistrements.

Les objectifs et les bénéfices de l'étude avaient été expliqués aux participants ainsi que le risque encouru spécialement en rapport avec les informations sensibles qu'il fournirait.

La formation des membres de l'équipe des enquêteurs avait tenu compte de ces aspects pour minimiser les effets de nuisance consécutive à l'étude.

Les résultats de l'étude devraient bénéficier en premier à la communauté de la ZS de Gombe Matadi. Une retro information et un plaidoyer auprès des autorités politico-administratives ou sanitaires devraient être faits.

CHAPITRE IV : RESULTATS

La présente étude a évalué quatre thèmes pour le groupe des partenaires masculins et celui des femmes et deux thèmes pour le groupe des prestataires tel qu'annoncé ci-haut.

Au total 39 personnes ont été interviewées dont 23 partenaires masculins, 9 femmes allaitantes ou enceintes et 7 prestataires de service CPN/PTME habitants tous à Gombe Matadi.

4.1. Caractéristiques sociodémographiques

Il ressort du tableau n°2, que la majorité des partenaires masculins avait 43 ans et plus, était des cultivateurs, avait un niveau d'étude secondaire et était de la religion Kimbanguiste tandis que la majorité des femmes avait moins de 28 ans, était des débrouillardes, avec un niveau d'étude pareil aux hommes et était de la religion catholique.

Quant aux prestataires, le tableau n°3 renseigne que la majorité était infirmier A2, avait plus de 10 ans dans le service et n'était pas formé à la PTME.

Tableau 2. Répartition des partenaires masculins, des femmes allaitantes ou enceintes selon l'âge, la profession, le niveau d'étude et la religion

VARIABLES	Partenaires masculins		Femmes enceintes ou Allaitantes	
	Effectif	%	Effectif	%
Age(Ans)				
18-35	4	17,4	7	77,7
36 et plus	19	82,6	2	22,3
Profession				
Cultivateur	16	69,5	2	22,2
Fonctionnaire de l'état	3	13	3	33,3
Débrouillard	4	17,4	4	44,4
Niveau d'étude				
Primaire	1	4,3	0	0
Secondaire	21	91,4	8	88,9
Universitaire	1	4,3	1	11,1
Religion				
Protestante	8	34,78	3	33,33
Kimbanguiste	9	39,13	2	22,22
Catholique	1	4,35	4	44,44
Réveil	5	21,73	0	0
Total	23	100	9	100

Tableau 3. Répartition des prestataires selon le niveau d'études, les années dans le service PTME/CPN et la formation en PTME

PRESTATAIRES DE SERVICE PTME

	Effectif	%
Niveau d'étude		
Infirmière A2	6	85,72%
Infirmière A1	1	14,28%
Années dans le service		
≤ 10 ans	3	42,85%
11 et plus	4	57,15%
Formation en PTME		
Non formés	4	57,14
Formés	3	42,86
Total	7	100

4.2. Evaluation du niveau des connaissances, attitudes, pratiques et perception des partenaires masculins sur la PTME dans la ZS de Gombe Matadi

4.2.1. Connaissance des partenaires masculins sur le VIH/SIDA et la PTME

La majorité des répondants n'a pas identifié le VIH comme cause de la maladie. Ceci est illustré par le propos d'un répondant :

« Le VIH est une infection qui nous fait mal » (Homme de 36 ans, niveau secondaire non achevé).

Quant aux moyens de transmission du VIH, la majorité des partenaires masculins a dit que c'est une maladie qui se transmet par le rapport sexuel, par le sang et par contact avec les objets tranchants et piquants souillés. Une minorité des

répondants a toutefois cité des modes de contamination aberrants notamment le mysticisme, la piqure des moustiques, le baiser.

« *Le sida se transmet par plusieurs voies notamment les voies mystiques* » (Homme de 29 ans ; niveau primaire).

Quant à la CPN et la PTME, la quasi-totalité des répondants n'a pas su expliquer clairement la CPN, voire son importance et ne savait pas que la mère pouvait transmettre le virus à son enfant, aussi qu'il existait des moyens de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Ceci s'illustre par les propos des répondants :

« *CPN : je ne connais pas, c'est le communiqué* » (Homme de 33 ans ; secondaire non achevé) ;

« *PTME : seuls les infirmiers et les médecins savent si la maman peut contaminer son enfant* » (Homme de 38 ans ; niveau secondaire non achevé).

Cependant, la minorité a expliqué la CPN et la PTME à des mots simples, tel que : « *CPN : C'est le Kilos des femmes* » (Homme de 38 ans ; niveau secondaire non achevé) ; « *PTME : oui la maman peut transmettre la maladie à son enfant, car l'enfant est dans son ventre* » ; (Homme de 55 ans, niveau secondaire non achevé).

4.2.2. Connaissance des femmes sur le VIH/SIDA et la PTME

De manière partagée, la plupart des femmes avaient identifié le VIH comme étant la cause de la maladie « *microbes du sida qu'on attrape par le rapport sexuel, objets tranchants, seringues* » (Femme de 38 ans ; niveau secondaire) et d'autres avaient des idées confuses entre la cause et la maladie elle-même, « *Mbe maladie ma sida, mu bundana ya nketo ye yakala c'est-à-dire, c'est la maladie du sida, par le rapport sexuel entre l'homme et la femme* » (Femme de 30ans ; niveau secondaire non achevé).

Quant au SIDA, aucune femme ne l'avait identifié comme un syndrome ou l'ensemble des signes à un stade avancé de l'infection à VIH. Ceci est illustré par le

propos d'une répondante «*infection transmissible par les relations sexuelles, le couteau, le ciseau, l'épingle, l'aiguille, les seringues* » (Femme de 38 ans ; niveau secondaire).

Quant à la CPN et la PT ME, la majorité des femmes avait déclaré que la CPN était une consultation prénatale pour le suivi des enfants, qu'elles appelaient aussi « *Kilos* » et une seule parmi elle ne connaissait pas sa signification.

Toutefois, la majorité des femmes connaissait que le VIH se transmettait par la voie sexuelle, par voies sanguine. Très peu avait cité la TME. Ceci s'illustre par les propos suivants :

« *Mbe maladie ma sida, mu bundana ya nketo ye yakala c'est-à-dire, c'est la maladie du sida, par le rapport sexuel entre l'homme et la femme* » (Femme de 30ans ; niveau secondaire non achevé) ;

« *Komelana makila c'est à dire boire le sang de son amour en amoureux* » (Femme de 25 ans ; niveau supérieur).

« *Oui, si la maman est infectée, l'enfant aussi peut être contaminé* » (Femme de 20 ans ; niveau secondaire)

La quasi-totalité des femmes avait cité au moins un moyen d'éviter le VIH, soit par la fidélité, soit par le port du préservatif, soit d'éviter d'utiliser les objets tranchants ou piquants souillés et quelques-unes avaient cité la PTME. Ceci s'illustre par le propos d'une répondante « *utilisation des objets tranchants personnels, éviter de partager des objets tranchant des personnes infectées, par les médicaments si l'on est malade du SIDA* » (Femme de 22 ans ; niveau secondaire).

Par contre d'autres femmes n'avaient pas de notion sur la PTME, ce qui correspond au propos de cette répondante « *nkatu, kizeyi ko c'est-à-dire non, je ne sais pas* » (Femme de 38 ans, niveau secondaire).

4.2.3. Attitude des partenaires masculins sur la PTME

L'exploration des attitudes masculines révèle que la majorité trouvait normale se rendre à l'hôpital pour faire le test à VIH. Ceci s'illustre par le propos d'un répondant : *«Pia tuele mu kiese ya wonsono c'est-à-dire d'ailleurs moi, je ferai ce test avec joie»* (homme de 48 ans ; niveau secondaire non achevé) tandis qu'un partenaire avait émis de réserve avant de faire le test, il devait d'abord s'assurer de la prise en charge thérapeutique après dépistage.

La totalité des hommes ne trouve pas d'obstacles à accompagner leur femme à la CPN/PTME.

«Je dois partir car c'est ma femme, si je suis malade ou qu'elle est malade nous allons nous contaminer, c'est ma femme, je dois l'accompagner » ; (Homme de 46ans, niveau secondaire non achevé).

Quant à répondre à l'invitation des prestataires pour le dépistage, la totalité des partenaires masculins était disposé à répondre positivement à cette invitation et à faire le test sans problème.

En rapport avec la stigmatisation et/ou la discrimination, la majorité des répondants masculins avait une attitude mitigée. Ils étaient favorables à vivre avec une PVVIH à condition qu'il s'agisse de sa propre femme et qu'ils soient tous deux malades, tel que illustrer par le propos de ce répondant : *« kena ye wonga ko, infection ya VIH ka yi bakuluanga mu mupepe ko c'est à dire je n'ai pas peur, l'infection à VIH ne se transmet pas par l'air, ni la respiration »* (homme de 50 ans, niveau secondaire)

Cependant ils n'étaient pas favorables à vivre avec une femme malade, même pas partager le lit, ni le repas avec une autre PVVIH. Ceci s'illustre par les propos de quelques répondants : *« je suis conscient que moi je suis indemne, je ferais l'effort de faire le test et si le résultat est positif, là c'est bon, mais si le résultat est négatif, là on va se séparer »* (Homme de 23 ans ; niveau secondaire) ; *« Mbe maladie mina mambi, respiration yina yambi ikalanga c'est-à-dire c'est une*

mauvaise maladie et même la respiration est mauvaise » (Homme de 33 ans ; niveau secondaire non achevé).

4.2.4. Attitude des femmes de la PTME

La totalité des femmes était disposée à faire le dépistage VIH, surtout sur demande des prestataires. Elles étaient d'accord de se faire accompagner des leurs conjoints, par contre une répondante avait émis de réserve estimant que le rôle principal de l'homme était celui de financer la CPN et non de l'accompagner à ce dernier : *« nous allons partir, s'il n'est pas disponible il n'a que à me donner de l'argent »* (Femme de 30 ans ; niveau secondaire non achevé).

Quant à la stigmatisation et la discrimination, la majorité des femmes était prête à secourir leurs maris infectés du VIH, à leur prodiguer des conseils et à les accompagner à l'hôpital pour les soins appropriés tandis que la minorité semblait ne pas partager ce point de vue. Elle souhaitait d'abord faire le dépistage et se décider en fonction du résultat. Ceci s'illustre par le propos d'une répondante *« moi aussi j'irai faire le test, si je n'ai pas ça, je veux le quitter »* (Femme de 22 ans ; niveau secondaire).

4.2.5. La pratique des partenaires masculins de la PTME

La majorité des répondants masculins n'avait jamais effectué le test VIH à la PTME, n'avait jamais accompagné leurs femmes à la CPN/PTME estimant qu'il n'y avait pas des raisons à solliciter ce service qui serait réservé aux femmes, la fidélité envers sa femme, la honte des autres hommes et le manque du temps. Aussi ils n'ont jamais été conviés au dépistage, en plus qu'ils vont aux champs pour la survie de la famille. Ceci s'illustre par les propos de quelques répondants :

« Je n'ai pas encore fait ce test parce que je me comporte bien, je suis sûr de mon corps. Ceux qui font ça, bon !, ils cherchent à connaître l'état de leur santé, ils sont libres, et mon emploi du temps ne me permet pas, nous allons aux champs » (Homme de 54ans ; niveau secondaire non achevé),

« *La CPN est une affaire des femmes, on ne nous invite pas* » (Homme de 55ans ; niveau secondaire non achevé).

Cependant c'est au cours d'un don du sang ou encore parce qu'il fallait accompagner sa femme malade que certains répondants masculins avaient fait le test VIH. « *Oui, j'ai déjà donné du sang puis on avait testé ce sang et la réponse était négative* » (Homme de 51 ans ; niveau secondaire achevé).

2.2.6. Pratique des femmes pour la PTME

La majorité des femmes n'a pas associé les hommes dans l'utilisation de service CPN/PTME par manque de sollicitation des prestataires, par manque de stratégies appropriées des conjointes et du fait de la féminisation conceptuelle de ce service. Ceci s'illustre par les propos suivants :

« *J'avais fait les yeux doux, la flatterie pour qu'il m'accompagne sans succès* » (Femme de 37ans ; niveau secondaire) ;

« *J'avais demandé une fois à mon mari de m'accompagner à la CPN mais il avait refusé, il avait dit que c'est une perte de temps, là c'est pour les femmes* » (Femme de 38 ans ; niveau secondaire).

Quant aux discussions au sein du couple au sujet du VIH/SIDA et de la PTME, la majorité des répondantes n'avait jamais eu des discussions à ces sujets et celles qui ont eu des discussions, ces dernières étaient plus centrées sur les frais à payer à la CPN et d'autres problèmes de la famille. Une répondante a ajouté que certains hommes refusaient les débats au sein du couple. Ceci s'illustre par le propos suivant : « *On a jamais eu des discussions au sujet du VIH, ni des débats à ce même sujet et d'ailleurs lui, il n'aime pas des débats* » (Femme de 27 ans, niveau secondaire)

4.2.7. Perception des partenaires masculins sur la PTME

La majorité des répondants masculins pense qu'il n'y a pas d'obstacles qui l'empêcheraient s'impliquer à la PTME. Toutefois quelques raisons avaient été avancées pour justifier leur faible taux à la PTME et au dépistage VIH :

- La peur de se reconnaître malade du VIH « *tu vas vite mourir, imeni c'est-à-dire c'est fini* » (Homme de 48 ; niveau secondaire non achevé)
- Le manque du temps « *il y a pas des raisons, mais au village nous allons à la forêt le matin, donc si nous n'accompagnons pas nos femmes c'est par manque de temps, mais si aujourd'hui on pouvait le faire dans les dispensaires et qu'on demandé à tout le monde d'aller se faire dépiste, je partirais avec ma femme* » (Homme de 44 ans ; niveau secondaire non achevé)
- Le manque d'argent « *Par manque de moyen, mbongo nkatu c'est à dire manque d'argent* » (Homme de 49 ans ; niveau secondaire non achevé)
- La fidélité « *ma femme n'est pas bandite et c'est pareil pour moi, nous allons au champs ensemble, je suis sûr de ma femme* » (Homme de 36ans ; niveau secondaire non achevé)
- L'absence des signes de la maladie sur son corps.
- Le manque de volonté « *Il y a pas des raisons, mais nous manquons de volonté, et nous allons à la forêt* » (Homme de 42 ans ; niveau secondaire non achevé)
- Le manque d'information « *il y a pas des raisons, mais on ne nous a jamais demandé d'accompagner nos femmes* » (Homme de 52 ans ; niveau secondaire non achevé).

Toujours pour justifier leur faible implication à la PTME, la majorité des hommes n'avait jamais reçu une quelconque invitation des prestataires de CPN, ce qui ne leur a pas permis d'accompagner leurs femmes à la CPN. Ceci s'illustre par le propos d'un répondant : « *j'ignorais que l'homme devait accompagner sa femme à la CPN* » (Homme de 51ans ; niveau secondaire). Certains répondants pensent que la CPN concerne uniquement les femmes : « *Depuis les ancêtres l'affaire de kilos était propre aux femmes* » (Homme de 42ans ; niveau secondaire non achevé).

Quant au VIH/SIDA de source mystique ou diabolique la majorité des hommes pense que le VIH de source mystique n'existe pas : « *yina mabanza ya beto ba ndombe c'est-à-dire ça c'est le raisonnement des nous les noirs, de croire que le VIH peut être un mauvais sort* » (homme de 49ans ; niveau secondaire non achevé). Une minorité pense cependant que le VIH de source mystique existe : « *SIDA ya kindoki yenina c'est-à-dire le SIDA de sorciers existe* » (Homme de 55ans ; niveau secondaire non achevé).

4.2.8. Perception des femmes de l'implication masculine à la PTME

La majorité des femmes pense qu'il est normal de connaître sa sérologie VIH et celle de son mari. Cependant, une minorité n'aimerait pas connaître cette sérologie au risque des conséquences néfastes que cela pourrait susciter, entre autres, le divorce ou la mort. Ceci s'illustre par les propos suivants :

« *Si on me dit que j'ai le SIDA, je veux mourir* » (femme de 31ans ; niveau secondaire)

« *Si mon mari me dit qu'il a le vih, là moi aussi j'irai faire le test et si je n'ai pas ça, je veux le quitter* » (Femme de 22 ans ; niveau secondaire)

Quant à l'implication des hommes à la PTME, en général les femmes pensent que les hommes utilisent moins le service CPN suite au :

- Travail
- Manque de temps « *il me dit soit qu'il a un autre programme ou il a un boulot soit qu'il n'a pas le temps et me demande que je vienne lui dire tout ce qu'on va nous dire au kilos* » Femme de 38 ans ; niveau secondaire)
- Désintéressement « *sourire!!! Puis il sort, il ne s'intéresse pas* » (femme de 30 ans ; niveau secondaire non achevé)
- travaux domestiques et champêtres
- Manque d'argent
- honte de se promener avec une femme qui a un gros ventre

- La CPN longue *«oui les barrières existent tels que la honte de ses amis, le travail, la CPN se passe le matin pendant que les hommes sont au boulot »* (Femme de 25 ans ; niveau universitaire)
- Manque de collaboration et dialogue dans les couples.

4.3. Evaluation de la pratique et perception des prestataires de la ZSR de Gombe Matadi en matière de la PTME

4.3.1. Pratique des prestataires de CPN/PTME pour l'implication des hommes.

La bonne pratique de la PTME par les prestataires devait booster l'utilisation de service de CPN par le couple mais force est de constater qu'aucun prestataire n'a mentionné avoir déjà invité le mari à la CPN/PTME pour le dépistage du VIH durant les trois mois qui ont précédé notre enquête, même pas demander aux gestantes de faire la restitution des leçons apprises pendant les causeries éducatives. Ceci s'illustre par le propos du répondant *« Je ne sais pas qu'il fallait inviter les maris à la PTME »* (Prestataire n°2 ; 22 ans de service ; non formé en PTME).

Dans l'ensemble, les prestataires ont une mauvaise pratique de la PTME quand à l'implication masculine.

4.3.2. Perception des prestataires sur les barrières à l'implication des hommes à la PTME

La totalité des prestataires pense que la religion n'influence nullement la participation masculine à la PTME mais qu'il existerait tout de même des barrières à cette implication, à savoir :

- Le manque d'habitudes
- Les normes sociales *« il y a presque pas des barrières mais peut être chez nous au village, les empêchements des hommes et les hommes disent que c'est la femme qui porte la grossesse, pourquoi on doit lui faire le test »* (Prestataires n°5 ; 9 ans de service ; formé en PTME)

- Les travaux champêtres « *il y a ici au village, les hommes préfèrent aller à la forêt pour fabriquer les braises, la conjoncture financière et l'incompréhension aussi. Ngienda nkumfila, kia ntangu si ya kuenda ku mfinda c'est-à-dire que j'aille l'accompagner et à quelle heure j'irais au champ* » (Prestataire n°7 ; 1 année de service ; non formé en PTME)
- La peur de connaître sa sérologie
- L'état sérologique de sa femme et pareil à sa sérologie « *ils disent de fois, soki muasi na ngayi azali malade te, ce que ngayi pe na zali bien* » (Prestataire n°1 ; 13 ans de service ; formé en PTME)
- L'utilisation des préservatifs
- L'absence de communication au sein du couple. « *Certaines femmes ne disent pas à leurs maris qu'elles font le dépistage à VIH lors de la CPN* » (Prestataire n°6 ; 8ans de service ; formé en PTME)
- L'absence des invitations des maris « *Je suis très content du rappel que les maris doivent être invité et impliquer au dépistage et qu'ils doivent accompagner leurs femmes* » (Prestataire n°5 ; 9ans de service ; formé en PTME)
- La honte de certains maris de marcher avec leurs épouses grosses « *nous sommes dans un milieu rural, il y a le boulot des hommes, il y a aussi des hommes qui refusent de marcher ensemble avec leurs femmes grosses stipulant qu'elle n'a plus une bonne forme* » (Prestataire n°4 ; 12 ans de service ; non formé)
- Certains maris considèrent que la CPN est réservé aux femmes.

Il ressort de l'analyse de cette section que les prestataires n'ont pas une bonne perception de l'implication des hommes à la PTME.

Notons que les prestataires avaient suggéré quelques stratégies à mettre en œuvre pour arriver à impliquer les hommes à la PTME que l'on ramène parmi les recommandations.

4.4. BARRIÈRES A L'IMPLICATION DES PARTENAIRES

MASCULINS À LA PTME DANS LA ZSR DE GOMBE MATADI

L'analyse exploratoire des barrières à l'implication des hommes à la PTME renseigne que ces barrières sont d'ordre socioculturels, spatio-temporels, cognitifs et financiers.

Les barrières socioculturelles : la peur des regards des autres hommes, la peur des piques, la honte d'accompagner une femme grosse, les causeries éducatives sont élaborées et orientées vers les femmes, crainte de la stigmatisation et de la discrimination, dépistage indirect, la fidélité, crainte du divorce, le désintéressement, l'absence du dialogue dans le couple, normes sociales, absence d'invitation pour les maris. Ceci s'illustre par quelques propos des répondants :

« La peur seulement, mais chez moi, on doit te tester, même la malaria tue, au village ça fait peur, mais moi j'étais parti faire ça parce que tout le monde disait que j'avais le sida, djo wana oke ko linga aza na sida, vo budidi mpa ku nsuka, mbe mpiki didi mfumu aku »

« Il ya pas d'obstacle, mais depuis les ancêtres le kilos est uniquement pour les femmes et non les hommes ».

Les barrières spatio-temporelles : les cadres où se déroulent les CPN ne sont pas conçus pour les hommes (espaces réservés aux femmes), la longue durée d'attente avant la consultation et le test, manque de temps.

Les barrières cognitives : la peur de connaître sa sérologie, le faible niveau d'instruction des hommes de GM, l'absence des signes de la maladie, les campagnes de sensibilisation ciblent plus la femme, le manque des stratégies d'attraction des partenaires masculins, la sous information des hommes, la crainte de suicide, croire à la même sérologie au sein du couple, l'utilisation des préservatifs. Ceci s'explique par le fait que certains hommes préfèrent rester séro-ignorant que de connaître sa séroposivité, mais aussi à l'absence des signes de la maladie, ils préfèrent ne pas faire le test à VIH.

Les barrières financières : les CPN sont payantes, le travail de l'homme pour la survie de la famille, la pauvreté. Ceci s'illustre par les propos suivants :
« *Mbongo nkatu c'est-à-dire pas d'argent, par manque de moyen. »*,

« *C'est la charge de la femme et par manque d'information de la part de la femme, il ya des femmes qui évitent d'être accompagné par l'homme car elles ne veulent pas que les hommes connaissent le vrai montant qu'elles payent au kilos. »*

CHAPITRE V : DISCUSSION

Cette étude a été mise sur pied pour comprendre les raisons de la faible implication des partenaires masculins dans les activités de PTME. Nous allons essentiellement discuter les résultats sur la connaissance, l'attitude, la pratique et la perception des partenaires masculins ainsi que les barrières à la PTME au regard des réponses données par les trois cibles. L'analyse exploratoire a renseigné ce qui suit :

Connaissances sur la PTME :

Il ressort de cette étude que la majorité des hommes avait une faible connaissance de la TME et la PTME. Ceci est en accord avec les études antérieures conduites par l'EDS II(40) et à Bonga Yasa par J. Kisiata (41). Quant aux femmes ; comparativement aux hommes, la majorité avait une bonne connaissance de la TME et de la PTME. Ceci est en désaccord avec l'étude de N.M. Kêdoté au Bénin(44), qui avait trouvé un faible niveau de connaissance des femmes. La différence serait liée au niveau d'instruction légèrement supérieur des femmes de GM à celui des femmes incluses dans l'étude du Bénin. Cette faible connaissance des hommes a été expliquée par certains comme étant lié aux normes du genre social qui feraient que les hommes ne se sentent pas obligés de s'impliquer dans tout ce qui regarde la grossesse ; celle-ci serait un domaine exclusivement féminin(42). Une autre raison évoquée est le niveau d'information et d'instruction bas des partenaires masculins sur le VIH/Sida. Le plus souvent, la cible masculine, en dehors des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, ne bénéficie que très peu des stratégies de communication particulières. Ceci est en accord avec les études de J. Auvinen et al. (43). au Sahara du Sud et celui de S. Theuring en Tanzanie. (36)

La faible connaissance des hommes a déjà été démontrée comme ayant des implications à l'utilisation de service de CPN/PTME en particulier et à l'offre des soins en général et à l'abandon des comportements à risque(43) (45).

Attitude sur la PTME :

L'attitude positive des hommes face à la PTME est indispensable pour l'utilisation de service PTME par le couple. De cette étude, on a trouvé que la majorité des partenaires masculins avait une bonne attitude de la PTME et de sa participation. Ceci est en accord avec Mullany au Népal qui avait montré que les femmes et les hommes seraient favorables à l'implication des hommes dans les services de maternité, en cela comme facteur d'amélioration de la santé maternelle et de la communication au sein du couple (46). Cette attitude est aussi partagée par les femmes. Cette attitude positive des partenaires masculins pour la PTME est une opportunité à exploiter pour améliorer l'implication masculine à la PTME et booster ainsi l'utilisation de service par les femmes, malheureusement la pratique ne suit pas.

Pratique des partenaires de la PTME :

Le sentiment de se sentir prêt et se faire dépister du VIH/Sida, de pouvoir accompagner sa femme à la CPN/PTME et à adopter le comportement responsable pour l'ETME est la bonne pratique pour la PTME.

Il ressort de cette étude que la majorité des hommes n'a pas une bonne pratique pour la PTME. Ceci est en accord avec le résultat de l'EDS II en RDC qui avait trouvé une faible proportion des hommes qui participent à la PTME (40). Cette mauvaise pratique a été expliquée par certains comme étant lié aux normes du genre sociales qui ferait que les hommes estiment avoir la même sérologie que leurs épouses. Une autre raison évoquée est la sous information ou l'ignorance et la peur du dépistage (27) (43). Le plus souvent, les activités de lutte sont plus centrées sur le couple mère-enfant, laissant de côté l'homme qui au contraire a une grande influence sur les décisions de la femme. Comparativement aux femmes, la majorité avait une bonne pratique de la PTME quant à leur propre santé et non pour l'implication de leurs conjoints. Même résultat que Nkuoh GN et al au Cameroun qui avaient trouvé que les femmes considéraient que le rôle principal des hommes était financier, plus précisément de payer pour les services de soins prénatals, et de ne pas y participer activement. (42). On doit aussi noter que cette mauvaise pratique

masculine de la PTME est une conséquence de la faible sollicitation des prestataires formés ou non formés qui semblent ne pas comprendre l'importance de l'implication des hommes. Ceci est en accord avec les résultats de l'évaluation de l'approche « Man as partners » en Côte d'Ivoire en 2013(48). Cette mauvaise pratique a été expliquée par certains comme étant liée au manque de formation en PTME, à la surfacturation des clients, aux espaces non conviviaux, longs délais d'attente ; ceux qui expliqueraient la sous-utilisation de service CPN/PTME par les femmes et leurs conjoints(49). Une autre raison évoquée est la négligence de ceux qui sont formés en PTME, beaucoup d'entre eux ressentent que l'homme n'est pas à sa place dans les services de maternité, de pédiatrie et de la PTME(50).

Cette mauvaise pratique des hommes a été démontrée comme ayant des répercussions néfastes à l'utilisation de service de l'offre des soins par le couple mère-enfant, mais aussi pour leur propre santé par une consultation tardive ou un dépistage tardif lorsque la maladie est à un stade avancé.

Perception des partenaires masculins sur la PTME :

Les hommes pensent qu'il n'y a pas des barrières quant à leur implication à la PTME et ceci semble être le point de vue des femmes interviewées.

On a trouvé qu'à l'unanimité, les hommes pensent qu'il n'y a pas d'obstacle quant à leur participation à la PTME. Ce même résultat a été obtenu par Theuring et al, sur les perceptions positives des hommes à l'égard des avantages de la PTME et soutiennent également la participation de leur conjointe au programme de PTME (36). Cette bonne perception tarde d'être prouvée pour des raisons sus-évoquées. Comparativement aux femmes, on a trouvé que d'une manière générale, les femmes ont aussi une bonne perception de la participation masculine à la PTME. Néanmoins cette bonne perception tant masculine que féminine ne se traduit pas par une implication masculine. Ceci pourrait laisser penser à un biais de prévarication ou la plupart des répondants ont plus donné une réponse socialement acceptable. Par contre la majorité des prestataires n'a pas une bonne perception de l'implication des hommes à la PTME et cette mauvaise perception a été expliquée par certains comme

étant l'intégration des valeurs culturelles et sociales dans lesquelles travaillent ces derniers (50).

Les barrières à l'implication des partenaires masculins à la PTME :

L'analyse des données recueillies renseigne qu'il existe réellement des barrières quant à l'implication des partenaires masculins à la PTME qui sont d'ordre socioculturels, spatio-temporels, cognitifs et financier. Ceci est en accord avec Falnes et al (51) en 2011, l'étude sur l'implication des hommes de l'OMS en 2012 (20) et enfin Auvinen et al en 2013 (52), pour qui, ces barrières sont d'ordre conceptuels, de normes sociales, d'un système de santé peu adapté, de la peur du VIH, de la discrimination et stigmatisation.

LIMITES DE L'ETUDE

Cependant nous observons la possibilité d'un biais de prévarication lors de l'interview des prestataires par l'infirmier superviseur du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) car les répondants pouvaient se limiter à donner des réponses techniquement acceptables et signalons que les résultats de cette étude pourrons être généralisés avec certaines précautions en tenant compte de la similitude du milieu dans lequel cette étude a été menée ainsi que son contexte particulier.

CONCLUSION

Des avancées ont certes été réalisées dans le cadre de la PTME en RDC mais encore insuffisants pour réduire le taux de transmission de la mère à l'enfant du VIH/SIDA. L'évaluation à mi-parcours du plan ETME avait décelée la faible implication des partenaires masculins à la PTME parmi les goulots d'étranglement. Ce pourquoi, une analyse exploratoire des barrières à l'implication masculine à la PTME était importante.

Les résultats de l'étude ont montré que les barrières à la faible implication des partenaires masculins à la PTME sont liées à la faible connaissance des hommes sur le VIH/SIDA, sur la TME et la PTME. La peur d'une sérologie positive, de la stigmatisation et de la discrimination, les normes du genre sociales, le manque d'information, l'absence de communication au sein du couple sur le VIH et la non sollicitation des maris par les prestataires d'où la faible implication à la PTME des hommes. Cependant l'ETME est possible par l'implication de tous c'est-à-dire les décideurs, les prestataires, les femmes enceintes ou allaitantes et enfin les hommes.

RECOMMANDATIONS

AUX AUTORITES SANITAIRES DU NIVEAU PROVINCIAL ET NATIONAL

- Sensibiliser la population et particulièrement les hommes et les femmes sur la PTME dans leurs milieux professionnels, récréatifs en utilisant tous les canaux possibles ;
- D'élaborer des outils qui permettront de suivre les hommes à la PTME ;
- De remettre à niveau les prestataires de CPN/PTME.
- De former des prestataires non encore formés.

AUX PRESTATAIRES DE CPN/PTME

- Sensibiliser les hommes sur l'importance des CPN/PTME ;
- Inviter les hommes à la CPN ;
- De rendre les sites de CPN/PTME conviviaux aux hommes.

AUX FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

- De restituer auprès des hommes toutes les leçons apprises au cours des causeries éducatives ;

REFERENCES

1. RATIER A., Global Compact network France. www.globalcompact.france.org/images/un_global_compact/page_odd/Liste_des_17_ODD_et_169_cibles_-_web.pdf
2. ONUSIDA, fiche d'information, dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida; statistiques mondiales, Genève, 2017.
3. Programme National Multisectoriel de Lutte Contre le SIDA(PNMLS), Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH et le SIDA 2014-2017, RDC 2014.
4. Fleeson W., Jayawickreme E., Jones A et al. Journal of personality and social psychology, 2017, 1 :1, 1188-1197, ONUSIDA/RDC, le VIH/Sida en chiffres.
5. OMS, Renforcer le service de santé pour combattre le VIH/Sida, programme VIH/SIDA). (https://www.who.int/hiv/toronto2006/Children2_fr.pdf)
6. Unicef, les enfants et le VIH/SIDA, fiche thématique, Genève, 2014.
7. Rapport Bureau Central de la Zone de Santé de Gombe Matadi, 2016.
8. Pelter K., Habil, Mosala T., Dana P., Fomundan H., Follow up servery of women who have undergone a prevention of Mother to child Transmission Program in a resource poor setting in South Africa, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 19, 6, 2008, 450-460.
9. Msuya, S.E, et al., (2006). HIV among pregnant women in Moshi Tanzania: the role of sexual behavior, male partner characteristics and sexually transmitted infections. AIDS Research and therapy, 3: 27.
10. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité et Ministère de la Santé, Etude Démographique et de la Santé-RDC II, 2014 :225-227.
11. WHO. Mother-to-Child Transmission of HIV, Department of Reproductive Health and Research (RHR), WHO, Geneva (<http://www.who.int/reproductive-health/stis/mtct/index.htm>)
12. UNAIDS. Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections Among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive 2011–2015 (<http://zero-hiv.org/wp-content/uploads/2011/12/GlobalPlan.pdf>).

13. PNLS, Plan d'élimination de la transmission du VIH et de la Syphilis de la mère à l'enfant 2016-2020, version actualisée, p 10.
14. PNLS. , Plan d'élimination de la transmission du VIH et de la Syphilis de la mère à l'enfant 2016-2020, RDC, version actualisée, p 26
15. PNLS. , Plan d'élimination de la transmission du VIH et de la Syphilis de la mère à l'enfant 2016-2020, RDC, version actualisée, p 36.
16. Diop T.I., Nkurunziza T., Sagoe M.C., Conombo G., Ketsela T., Prévention de la Transmission Mère à l'enfant du VIH/SIDA en Afrique Sub-saharienne, *African health Monitor*, 26, 2013.
17. ONUSIDA, Statistique onusida, Genève, 2017.
18. OMS, VIH/Sida :Stratégie pour la région Africaine, 2012, 19-23.
19. OMS, Impliquer les hommes dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, 2012, (www.who.int)
20. OMS. Impliquer les hommes dans la prévention de la Transmission Mère-enfant du VIH, 2012.
21. Beyene GA, Dadi LS, Mogas SB., Determinants of HIV infection among children born to mothers on prevention of mother to child transmission program of HIV in Addis Ababa, Ethiopia: a case control study.2017:63.
22. SARKER M., SANOU A., SNOW R., GANAME J., GONDOS A., Determinants of HIV counselling and testing participation in a Prevention of Mother-to-Child Transmission programme in rural Burkina Faso, *Tropical Medicine and International Health*, 2007, 12, 12, 1475-1483.
23. OMS. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from program interventions. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2007.
24. Falnes EF et al. "It is her responsibility": partner involvement in prevention of mother to child transmission of HIV programs, northern Tanzania. *Journal of the International AIDS Society*, 2011, 14:21.
25. Msuya, S.E, et al., HIV among pregnant women in Moshi Tanzania: the role of sexual behavior, male partner characteristics and sexually transmitted infections. *AIDS Research and therapy*, 2006, 3: 27.

26. Pelter K., Habil, Mosala T., Dana P., Fomundan H., Follow up survey of women who have undergone a prevention of Mother to child Transmission Program in a resource poor setting in South Africa, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19, 6, 2008, 450-460.
27. Bajunirwe F, Muzoora M. Barriers to the implementation of programs for the prevention of mother-to-child transmission of HIV: a cross-sectional survey in rural and urban Uganda. *AIDS Res Ther.* 2005;2:10. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Msuya SE et al. Low male partner participation in antenatal HIV counseling and testing in northern Tanzania: implications for preventive programs. *AIDS Care*, 2008, 20:700–709.
29. Paoli M.M., Manongi R., Klepp K.I., Factors influencing acceptability of voluntary counseling and HIV in Northern Tanzania, *AIDS Care*, 2004, 16, 4, 411-425.
30. Brou H et al. When do HIV-infected women disclose their HIV status to their male partner and why? A study in a PMTCT programs me, Abidjan. *PLoS Medicine*, 2007, 4:e342.
31. Farquhar C et al. Antenatal couple counseling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2004, 37:1620–1626.
32. Tijou Traoré A et al. Couples, PMTCT programs and infant feeding decision-making in Ivory Coast. *Social Science and Medicine*, 2009, 69:830 837.
33. Tudor Car L et al. Integrating prevention of mother to-child HIV transmission (PMTCT) programmes with other health services for preventing HIV infection and improving HIV outcomes in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, (6):CD008741.
34. Gloyd S et al. Scaling up antenatal syphilis screening in Mozambique: transforming policy to action. *Sexually Transmitted Diseases*, 2007, 34:S31–S36. Johnson 2009

35. Chandisarewa W, et al. Routine other of antenatal HIV testing (“opt-out” approach) to prevent mother to-child transmission of HIV in urban Zimbabwe. Bulletin de l’ Organisation Mondiale de la Santé, 2007, 85:843-50.
36. Theuring S, Mbezi P, Luvanda H, et al. Male involvement in PMTCT services in Mbeya Region, Tanzania. AIDS Behav. 2009; 13:92–102. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
37. PIRIPRI L., C-Module, Introduction, compilation d’apprentissage pour la communication sociale et de comportement, USAID, C-Change, manuel du participant, Vol 3, mai 2012.
38. Christophe B., Le modèle integratif de prédiction comportementale ; exercer 2012 ; 11102 :137-141
39. Fishbein M. The role of theory in HIV prevention AIDS care 2000;3 :273-8.
40. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité et Ministère de la Santé, Etude Démographique et de la Santé-RDC II, 2014 : 225-240.
41. J. Kisiata F. et al., *facteurs associés a la faible implication des hommes partenaires des femmes enceintes dans la PTME du VIH*, « Cas de la Zone de Santé Rural de Yasa Bonga », l’Université Pédagogique Nationale, RD Congo, 2016.
42. Nkuoh GN, Meyer DJ, Nshom EM. Women’s attitudes toward their partners’ involvement in antenatal care and prevention of mother-to-child transmission of HIV in Cameroon, Africa. J Midwifery Womens Health. 2013; 58:83–91. This qualitative study involved interviews of pregnant women in Cameroon The authors found that while a high proportion of women supported their partner’s involvement in ANC, they perceived men’s primary role as paying for the obstetric care. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
43. Auvinen J, Kylmä J. Male involvement and prevention of mother-to-child transmission of HIV in Sub-Saharan Africa: an integrative review. Curr HIV Res. 2013; 11:169–177. This article reviews 18 studies on male involvement in PMTCT initiatives in sub-Saharan Africa and highlights common trends in barriers and strategies to improve these initiatives. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

44. Kêdoté N.M., Brousselle A., Champagne F., Laudy D., Prevention de la Transmission mère enfant du VIH/SIDA au Benin : le consentement des femmes au dépistage est-il libre et éclairé ? US National library of Medicine, 2011, 8(4) : 123-179.
45. Morfaw F, Mbuagbaw L, Thabane L, et al. Male involvement in prevention programs of mother to child transmission of HIV: a systematic review to identify barriers and facilitators. *Syst Rev.* 2013; 2:5. This systematic review based largely on studies of male involvement in PMTCT in Sub-Saharan Africa found many trends in barriers and facilitators at the individual, societal and health systems level. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Orne-Gliemann Joanna, « Quelle place pour les hommes dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH ? Revue de la littérature et étude de cas dans les Pays en Développement », *Autre part*, 2009/4 (n° 52), p. 113-129.
47. Projet RESPOND, Rapport n°10, Encourager les Hommes à Participer Aux Services de prévention et du dépistage du VIH/Sida : Evaluation de l'approche « Man as Partners » en Côte d'Ivoire, 2013, 8.
48. NDEPETE S et al., Evaluation de l'intégration du dépistage VIH dans les établissements de soins de santé de base des préfectures de Rabat et Salé, Mémoire, Ecole Nationale de Santé Publique, Rabat, Maroc, 2013 :48.
49. Ditekemena J, Koole O, Engmann C, Matendo R, Tshefu A, Ryder R, Colebunders R., Determinants of male involvement in maternal and child health services in sub-Saharan Africa: are view. *Reproductive health*, 2012, 9, 32.
50. Dunlap J., Foderingham N., Bussel S., William C., Carolyn W., Audet M., Male involvement for the Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission: A Brief Review of Initiatives in East, West and Central Africa, 2014,11(2):109-118.
51. Falnes EF, Moland KM, Tylleskär T, de Paoli MM, Msuya SE, Engebretsen IM. "It is her responsibility": partner involvement in prevention of mother to child transmission of HIV programmes, northern Tanzania. *J Int AIDS Soc.* 2011; 14:21. Published 2011 Apr 26. doi:10.1186/1758-2652-14-21

52. Auvinen J., Kylma J., Suominen, Male Involvement and Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Sub-Saharan Africa: An Integrative Review, , 11, 2, 2013, 169-177.

ANNEXES

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

UNIVERSITE DE KINSHASA

ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

Formulaire de Consentement Eclairé/Entretien semi structuré

Bonjour ! Je m'appelle KINKELA MFINDA Claver, je suis médecin et apprenant à l'école de santé Publique de Kinshasa « Enquêteurs ». L'ESP/Kinshasa nous a autorisée de mener une étude sur les déterminants de l'implication des partenaires masculins dans la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant de l'infection à VIH, dans la ZS de Gombe Matadi. Aujourd'hui, nous voulons nous entretenir avec vous et nous souhaitons que vous participiez à cette enquête dont l'entretien durera au maximum une heure.

Nous voulons déterminer le niveau de connaissances, les attitudes, les pratiques et perceptions concernant notre sujet dans ce milieu et connaître quelles sont les barrières à l'implication des hommes à la PTME.

Si vous acceptez de prendre part à cet entretien, nous vous assurons que les informations fournies seront traitées confidentiellement. Vous avez le droit de refuser de prendre part à l'entretien au début ou de l'interrompre à n'importe quelle étape.

Toutefois, nous vous réaffirmons que les informations que vous allez fournir sont d'une importance capitale pour notre travail, le Ministère de la Santé Publique par le biais du PNLS s'en servira dans l'amélioration de la santé des enfants, de la femme enceinte et de son partenaire dans la lutte contre l'infection à VIH/SIDA.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?

Acceptez-vous prendre part à l'enquête aujourd'hui ?

L'enquêteur accepte de répondre

L'enquêteur refuse de répondre

Signature de l'enquêteur ou accord verbal

Date :

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI STRUCTURE

PARTENAIRE MASCULINS DANS LA ZONE DE SANTE DE GOMBE MATADI

SUJET : Déterminants de l'implication des partenaires masculins à la PTME

Objectif 1 : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des partenaires masculins de la ZS de GM,

THEME 1 : Caractéristiques socio démographiques

Sous thème	Deux premières lettres du nom de la personne et le numéro d'ordre
Age	Age au dernier anniversaire
	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?
	Nkiemvu mina yaku ?
Date de naissance	Jour+mois+année
	Quel est votre date de naissance ?
En kikongo	Mvuakuwawutuka ?
Profession	activité principale de la personne
	Quelle est votre activité professionnelle principale ?
En kikongo	Nkiekibenikisaluusalangeye ?
Niveau d'instruction	Plus haut niveau d'étude atteint par l'enquêté : 0=sans instruction, 1=niveau primaire, 2=niveau secondaire, 3= niveau universitaire
	Quel est votre plus haut niveau d'étude ? 0 , 1, 2, 3
En kikongo	Nkiakalasiwasila ?
Etat matrimonial	Situation conjugale : 1=En union 0=En union libre
	Quelle est votre situation matrimoniale ? 1, 2
En kikongo	Wenanankentokonzo ?
Milieu de vie	Milieu de résidence de l'enquêté : 1=cité de GM, 0=village
	Quel est votre milieu de vie ? 0, 1
En kikongo	Nkiekumauvuandanga ?
Nombre d'enfants	Quel est le nombre d'enfant issu de votre union ?
En kikongo	Banabakuabenayaku ?

Religion	Quelle est votre religion ?
En kikongo	Nkianzonzambiusambidilanga ?

Objectif 2 : Evaluer le niveau des connaissances, attitudes, pratiques et perception des partenaires masculins de la ZS de GM en matière de la PTME, au cours de la période d'étude.

THEME 2 : Connaissances

2.1. Avez-vous déjà entendu parler du VIH ?

- Wa kalawawila VIH

Si oui : par quels canaux ?

- Mu nkiamoyenwawilayo ?

2.2. Qu'entendez-vous par le VIH ?

- Mu ngeyenki kina VIH ?

2.3. Qu'entendez-vous par le SIDA ?

- Mu ngekibeninkikina SIDA ?

2.4. Qu'entendez-vous par la CPN ?

- Mu ngeyenki kina kilos ?

2.5. Connaissez-vous les modes (voies) de contamination du VIH ?

- Lendazanzilayotunabakilanga VIH/SIDA ?

Oui : les quelles ?

- Lendazo tanga ?

Non : Selon vous, est-ce la mère peut transmettre le VIH à son enfant ?

- Mu ngeye, mamalendavana microbe ma Sida, na muana ?

2.6. Connaissez-vous les moyens d'éviter (les moyens de prévention) l'infection à VIH ?

- Zeyinkilenda sala samu na kutinazi infection ya VIH/SIDA ?

Oui : les quels ?

- Lendazo tanga ?

Non : Selon vous, pendant la CPN, on peut aider une maman à protéger son enfant contre le VIH ?

- Mungeye, kuna kilos, balendisadisamama mu lunda muanasamu ka lembibaka maladie momo ma SIDA ?

2.7. Connaissez-vous les places (sites) où l'on soigne les malades du VIH/SIDA ici à Gombe Matadi? (fouille : comment aviez-vous été informé de l'existence de ces différents sites ?)

- Kuku ko Gombe Matadi, seyizifulubavanangabilongo, na ba malades ya SIDA ?

2.8. Connaissez-vous les places (sites) où l'on fait le test de dépistage du VIH/SIDA ?

- Zeyizifuluba tala mengasamubazaya vo muntuke na maladie ya SIDA ?

THEME 3 : Attitude

3.1. Que doit faire un homme pour connaître son état sérologique ?

- Mu ngeye, nkiulenda sala samuwazaya vo microbe ma SIDA mina yaku ?

3.2. Que feriez-vous si votre femme vous demande de l'accompagner au CS(CPN) pour le dépistage du VIH ?

- Nkiuna sala vo, nketoaku ,ukutelele vo wendaku fila mu lupitala ?

3.3. Que feriez-vous si votre femme venez-vous annoncer qu'elle est infectée du VIH ?

- Nkiuna sala vo, nketoakutukidikulupilu, mpeukutelele vo, mengabatadidi, mpe microbe mia SIDA mina yani ?

3.4. Que feriez-vous si le médecin vous demandez de faire le test du VIH/SIDA ?

- Nkiuna sala vo, tata docotouloukutelele vo wa sala examen ya SIDA, bonso vo watadisamenga ?

3.5. Que feriez-vous si votre femme vous amène l'invitation de service de dépistage du VIH de la CPN ?

- Nkiuna sala vo, nketoaku ,ukunatininkandasamu, ngekibeniwendasamubaku sala examen yamenga, samubazaya vo SIDA yenayaku ?

3.6. Mangerez-vous ou dormirez-vous avec quelqu'un qui a la maladie du VIH/SIDA ?

- Lendakuaku dia, vo lekakifulukimosiyemuntundunawenayekimbevoya SIDA ? mu diambu dia nki ?

THEME 4 : Pratique

4.1. Dites-nous, as-tu déjà été dépisté du VIH/SIDA ?

- Mu ngekibeni, watadisakalamengamaku vo wazaya vo kimbevoya SIDA yenayaku ?

Si oui : combien de fois ?

- Mbala ikua ?

Si non : pourquoi et êtes-vous prêt à faire le dépistage du VIH ?

- Vo nkatu, mu diambu dia nki ?

4.2. Dans quelles occasions accompagnez-vous votre femme au service de dépistage du VIH ? (Aucune fois : pourquoi ?)

- Vo nkakuulendakalayengeye, mu kuendafindisanketoakukulupitalosamuba tala ketiyandike na microbe ma SIDA ?

Objectif 3 : Explorer les barrières à l'implication des partenaires masculins de la ZS de GM à la PTME.

THEME 5 : Perception

5.1. Quelles sont les raisons qui vous empêcheront de faire le test à VIH ?

- Diambu di lendakala mu kukanganzilampasi vo walembakuendakusadisa examen yamenga ?nkakuwena mu ngeye ?

5.2. Quelles sont les raisons qui vous empêcheront d'accompagner votre femme à la CPN ? Au dépistage du VIH ?

- Mambu mena, mina ma lendakukanganzila mu kuenda fila nketoakukuna kilos ? vo mpe mu tadisamengasamu na kimbevoya SIDA ? nkiadiambu di kunganganzila ? ngaku mu ngekibeni ?nki bi konduanga ?

5.3 Seriez-vous prêt à faire un test à VIH au même moment que votre femme ?

- Lendakuakutadisamengamaku mu kifulukimosiyenketuaku ?
 - Si oui pourquoi ?
 - Si non pourquoi ?

5.4. Selon vous y a-t-il des barrières à ce que les hommes accompagnent leurs femmes à la CPN/PTME ? (lesquelles ?)

- Mu ngeye, nkankuyina mu babakala, ba tata, mu kuenda fila nketoakuku kilos ?

5.5. Selon vous, existe-t-il le VIH/SIDA de source mystique (sorcellerie) ?

- Mu ngeye kibeni, maladie ma VIH/SIDA ma kindoki ikele ?wawayo kala ?zampeve zambi ?

5.6. Selon les informations à ta possession, penses-tu avoir le VIH ?

- Mu nge kibeni, maladie ma SIDA, lendakala yaku ?

5.7. Que devons-nous faire pour que les hommes accompagnent leurs femmes à la PTME ?

- Mu ngeye, nki tu lenda sala, samuba tata bayantikakuenda fila banketobawukuna kilos samu na kutadisamenga ?

5.8. Selon vous, existe-t-il le VIH/SIDA de source mystique (sorcellerie) ?

Mu ngeye, nkibeto, tu lenda sala samuba tata bayantikatadisamenga mu malembeyeluzolokibeni na lupitalu ?

5.9. Quel est votre dernier mot ?

- Nkiediambuyansukaulendakututeladiakasamu tua natinabamfumu ?

REMERCIEMENT (Au revoir et merci)

Matondo, sala kiambote !!!

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI STRUCTURE

FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES DANS LA ZONE DE SANTE DE GOMBE MATADI

SUJET : Déterminants de l'implication des partenaires masculins à la PTME

Objectif 1 : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des partenaires masculins de la ZS de GM,

THEME 1 : Caractéristiques socio démographiques

Identifiant	Deux premières lettres du nom de la personne et le numéro d'ordre
Age	Age au dernier anniversaire
	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?
Date de naissance	Jour+mois+année
	Quel est votre date de naissance ?
Profession	activité principale de la personne
	Quelle est votre activité professionnelle principale ?
Niveau d'instruction	Plus haut niveau d'étude atteint par l'enquêté : 0=sans instruction, 1=niveau primaire, 2=niveau secondaire, 3= niveau universitaire
	Quel est votre plus haut niveau d'étude ? 0 , 1, 2, 3
Etat matrimonial	Situation conjugale : 1=En union 0=En union libre
	Quelle est votre situation matrimoniale ? 1, 2
Milieu de vie	Milieu de résidence de l'enquêté : 1=cité de GM, 0=village
	Quel est votre milieu de vie ? 0, 1
Nombre d'enfants	Quel est le nombre d'enfant issu de votre union ?
Religion	Quelle est votre religion ?

Objectif 2 : Evaluer le niveau des connaissances, attitudes, pratiques et perception des partenaires masculins de la ZS de GM en matière de la PTME, au cours de la période d'étude.

THEME 2 : Connaissances

2.1. Avez vous déjà entendu parler du VIH ?

Si oui : par quels canaux ?

2.2. Qu'entendez-vous par le VIH ?

2.3. Qu'entendez-vous par le SIDA ?

2.4. Qu'entendez-vous par la CPN ?

2.5. Connaissez-vous les modes (voies) de contamination du VIH ?

Oui : les quelles ?

Non : Selon vous, est-ce la mère peut transmettre le VIH à son enfant ?

2.6. Connaissez-vous les moyens d'éviter (les moyens de prévention) l'infection à VIH ?

Oui : les quels ?

Non : Selon vous, pendant la CPN, on peut aider une maman à protéger son enfant contre le VIH ?

2.7. Connaissez vous les places (sites) où l'on soigne les malades du VIH/SIDA ici à Gombe Matadi? (fouille : comment aviez vous été informer de l'existence de ces différents sites ?)

2.8. Connaissez-vous les places (sites) où l'on fait le test de dépistage du VIH/SIDA ?

THEME 3 : Attitude

3.1. Que faites vous lorsque une infirmière vous demande de faire le dépistage ?

3.2. Que feriez-vous si votre mari vous accompagne au CS(CPN) pour le dépistage du VIH ?

3.3. Que feriez-vous si votre mari venez vous annoncer qu'elle est infectée du VIH ?

3.4. Que feriez-vous si votre mari refuse de répondre à l'invitation de service de dépistage de la CPN ?

THEME 4 : Pratique

- 4.1. Vous est-il arrivé d'être accompagné par votre mari à la CPN/PTME ?
- 4.2. Que faites-vous pour que votre mari vous accompagne au service de dépistage du VIH ? (stratégies ?)
- 4.3. Quels genres de discussions (débat, partage) aviez-vous déjà eus avec votre mari au sujet du dépistage pendant la CPN ? (fouille : combien de fois ? combien de dépistage ?...)

Objectif 3 : Explorer les barrières à l'implication des partenaires masculins de la ZS de GM à la PTME.

THEME 5 : Perception

- 5.1. Seriez-vous prêt à faire un test à VIH ? et vous faire accompagner de votre mari au dépistage/CPN /PTME?
 - Si oui pourquoi ?
 - Si non pourquoi ?
- 5.2. Selon vous y a-t-il des barrières à ce que les hommes accompagnent leurs femmes à la CPN/PTME ? (lesquelles ?)
- 5.3. Que doit-on faire pour que les hommes participent à la PTME et acceptent le dépistage ?
- 5.4. As-tu déjà demandé à ton mari de t'accompagner à la CPN/PTME ?
 - Si oui : Quelle est la stratégie utilisée ?
 - Si non : pourquoi ?

REMERCIEMENT (Au revoir, merci)

SUJET : Déterminants de l'implication des partenaires masculins à la PTME

Objectif 1 : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des partenaires masculins de la ZS de GM,

THEME 1 : Caractéristiques socio démographiques des enquêtés,

Identifiant	Deux premières lettres du nom et le numéro d'ordre
Age	Age au dernier anniversaire
	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?
Date de naissance	Jour+mois+année
	Quel est votre date de naissance ?
Profession	activité principale de la personne
	Quelle est votre formation de base ?
Niveau d'instruction	Plus haut niveau d'étude atteint par l'enquêté : 0=Infirmière A2, 1=Infirmière A1,2=Licence, 3= Accoucheuse A2,4=Accoucheuse A1,5=Accoucheuse A0
	Quel est le plus haut niveau d'étude que vous avez ?
Formation en PTME	Avez-vous déjà bénéficié d'une formation en PTME ?
Milieu de vie	Milieu de résidence de l'enquêté : 1=cité de GM, 0=village
	Où résidez-vous ?
Religion	Quelle est votre religion ?
Année de prestation dans le service	Depuis combien d'année vous travaillez dans ce service ?

Objectif 2 : Evaluer la pratiques et la perception des prestataires de la ZS de GM en matière de la PTME.

THEME 4 : Pratique

- 4.1 .Que faites vous pour persuader une femme à accepter le dépistage ?
- 4.2. Quelles sont les différentes stratégies que vous utilisez pour que les maris des gestantes se fassent dépistés ?
- 4.3. Comment procédez-vous pour annoncer les résultats aux femmes enceintes ?
- 4.4. Selon vous, les femmes restituent fidèlement tous ce que vous leurs dites à leurs maris ?
Si non ; pourquoi ?
- 4.5. Faites-vous les counseling ?
- 4.6. Considérons les trois mois qui précèdes notre enquête :sur 10, aviez vous dépisté combien d'homme ?
- 4.7. Que feriez-vous si une femme vous annonce le refus du dépistage VIH à la CPN/PTME par son mari ?

Objectif 3 : Explorer les barrières à l'implication des partenaires masculins de la ZS de GM à la PTME.

THEME 5 : Perception

- 5.1. Pensez vous que la religion influence la position des hommes pour leur implication à la PTME ?
 - Si oui pourquoi ?
 - Si non pourquoi ?
- 5.2. Selon vous y a-t-il des barrières à ce que les hommes accompagnent leurs femmes à la CPN/PTME ? (lesquelles ?) ou encore selon vous, pourquoi les hommes n'accompagnent presque pas leurs femmes à la PTME ?
- 5.3. Quelles sont les raisons avancées par les hommes pour justifiez leur absence à la PTME ?
- 5.4. Selon vous, que ce qui explique que certains partenaires masculins viennent et d'autres non ?

5.5. Que devons nous faire pour qu'il y ait plus des partenaires masculins à la PTME et au dépistage ?

5.6. Quel est votre dernier mot ?

REMERCIEMENT : merci pour votre disponibilité