



Influence du pouvoir intrafamilial sur les soins de santé maternelle au Mali.

Perspectives des femmes, des Hommes et des Belles-mères

Koman Sissoko, MD, MSc.

Darcy White, MPH

Rob Stephenson, PhD

Marcie Rubardt, RN, MPH

Plan de présentation

- 1. Introduction**
- 2. Contexte**
- 3. Description de l'initiative**
- 4. Objectif de l'étude de base**
- 5. Méthodologie**
- 6. Résultats**
- 7. Discussion**
- 8. Conclusion**
- 9. Implications**

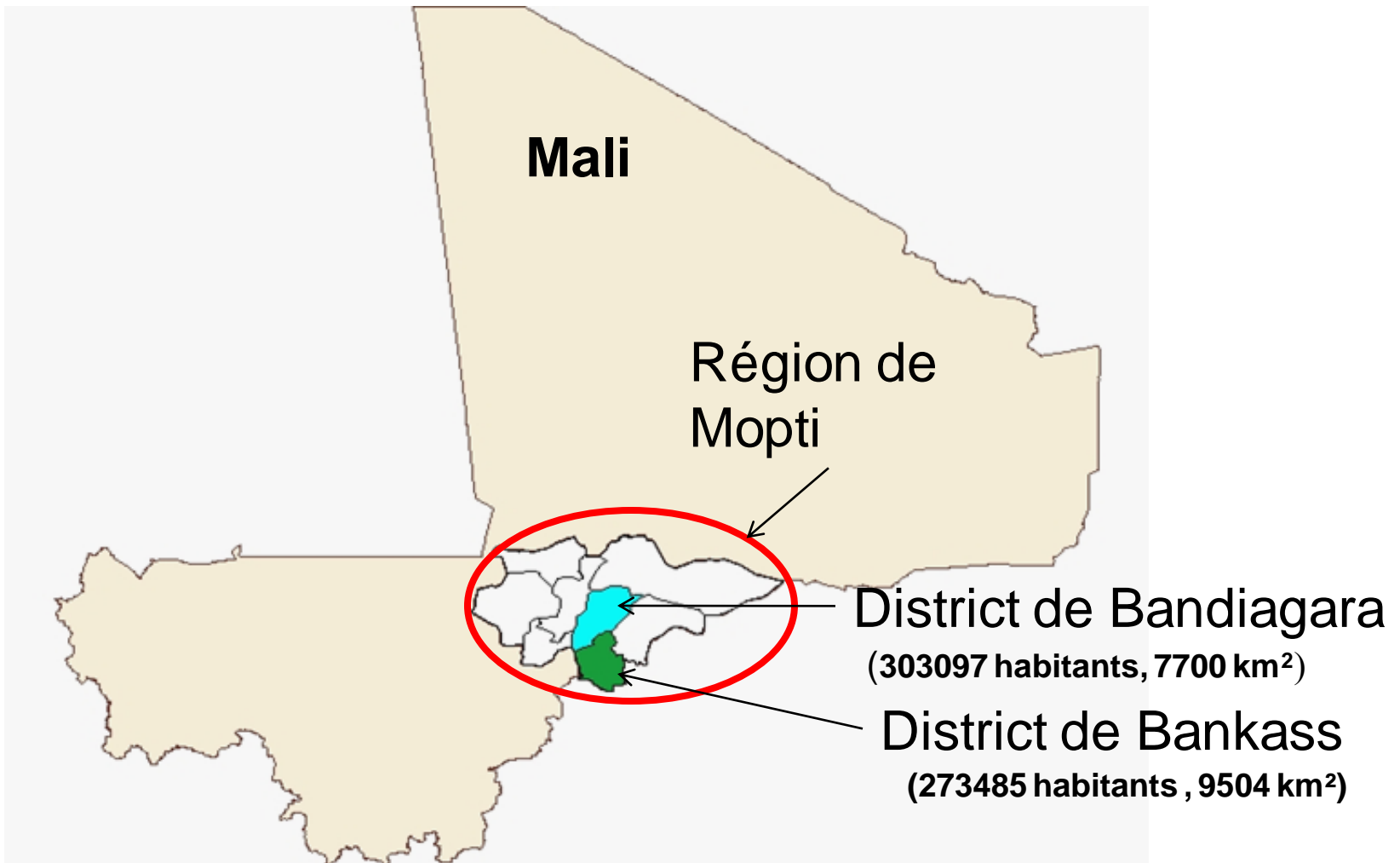


1. Introduction

- Mener une recherche-action sur le bénéfice d'intégrer:
 - des interventions qui adressent des barrières sociales comme le genre et le pouvoir pour la prise de décisions,
 - des interventions techniques pour la santé maternelle et néo-natal (SMN);
- Contribuer à mieux comprendre la gamme d'interventions au niveau communautaire qui peut améliorer l'efficacité des interventions techniques pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle et néo-natale.



2. Contexte: géographie



3. Description de l'initiative: Question de recherche - But

- Quelle est la valeur ajoutée d'associer des interventions visant à faire face aux normes sociales en matière d'équité en genre et des interventions standards en matière de santé de la reproduction, dans l'amélioration de l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive?
- Contribuer à mieux comprendre un paquet d'interventions qui adresse des barrières sociales pour améliorer l'efficacité des interventions techniques



3. Description de l'initiative: Ce que nous voulons faire

- Nous proposons d'utiliser la méthodologie Idées et Action : S'attaquer aux Facteurs Sociaux influençant la Santé Sexuelle et Reproductive pour adresser les composantes sociales
- **Idées et Action** : un manuel développé par CARE pour adresser les déterminants sociaux qui contribuent à la pauvreté et à la mauvaise santé.

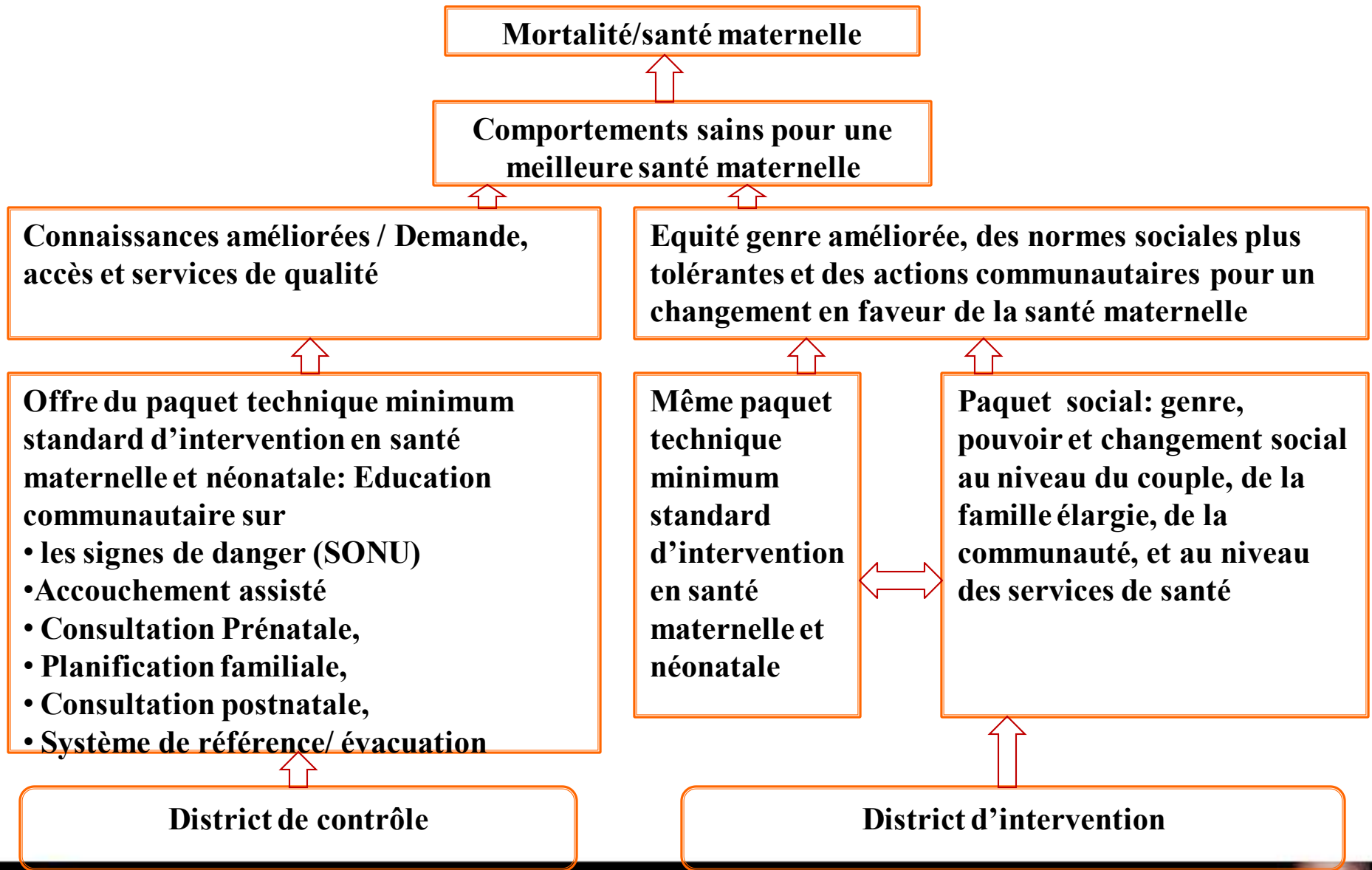


3. Description de l'initiative: Ce que nous voulons faire

- Le manuel reconnaît que le changement social commence à l'intérieure de quelqu'un, et que ce n'est qu'avec l'exploration personnelle dans le contexte des normes sociales qu'on arrive au vrai changement.
- Ainsi, les activités posent de questions de réflexion au lieu de donner de messages.



3. Description de l'initiative: Logique d'intervention



3. Description: compréhension Holistique des facteurs sociaux qui contribuent à l'utilisation des services

- Traditionnellement les programmes de **santé** :
 - influencent la santé maternelle avec focus sur les
 - ✓ connaissances,
 - ✓ attitudes et
 - ✓ pratiques de la femme enceinte.
- Maintenant, **we are adding programming to address social factors, including women's decision making, that studies, including this baseline, highlight as findings which might influence maternal health.**
des études montrent que les femmes ont un contrôle limité sur leur



- Now add slide about SAA as the basis for this intervention

4. Objectif général de l'étude

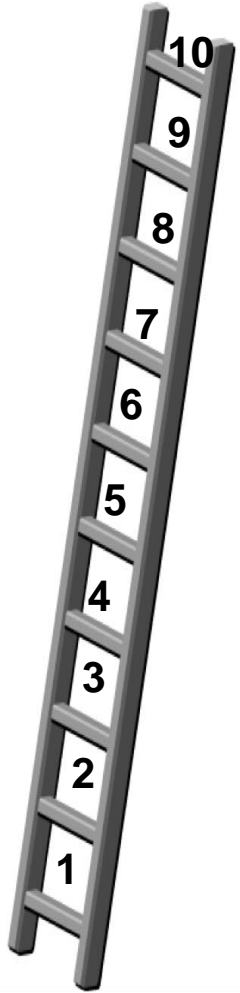
• In order to document the impact of the social interventions, the baseline survey was designed to measure both maternal health attitudes and behaviors, and social and gender attitudes and practices that might influence these behaviors.

• **With respect to the social behaviors, Cette étude vise à explorer :**

- la dynamique de pouvoir intrafamilial et
- L'influence relative des femmes, leurs maris et leurs belles-mères sur les pratiques de soins de santé maternelle
- **The role of community norms around gender and pregnancy support**



5. Méthodologie – Construction d'indices / Proxy

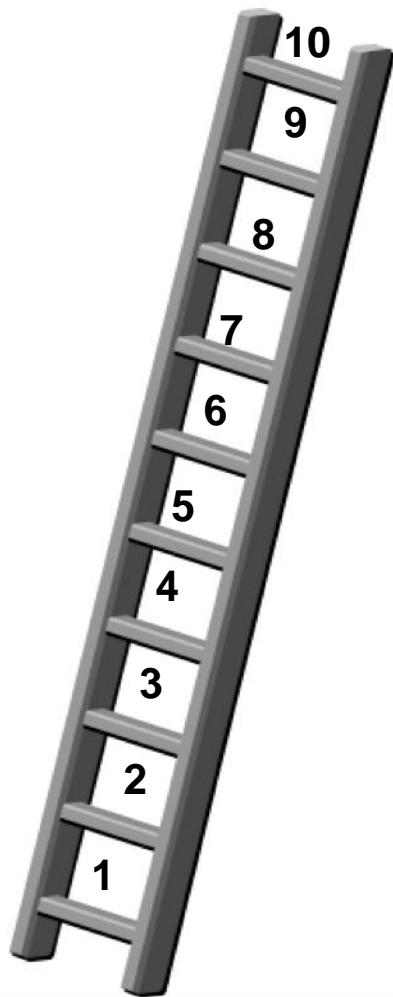


8 Items: sur la SM, le genre, le pouvoir intrafamilial

- Accord avec les pratiques traditionnelles/Culturelles
- Valeur des femmes_____
- Conduites et responsabilités conjugales_____
- Attitudes à l'égard des Services de santé (CSCom)_____
- Perception de l'autonomie de la femme indice_____
- Etendue du pouvoir au sein du ménage_____
- Pouvoir de prise de décision au sein du ménage_____
- Perception au sujet de la confiance et du respect de la femme indice dans le ménage_____



5. Méthodologie – construction d'indices/Proxy



L'enquêteur lit : « *Maintenant, je vais vous demander au sujet de toutes les personnes qui vivent dans votre foyer. Je vais vous montrer cette photo d'une échelle – Imaginez que celles qui sont en haut de l'échelle ont plus de pouvoir dans la famille et que celles qui sont au bas en ont moins. Pour chaque personne, j'aimerais que vous me montriez l'étendu du pouvoir que vous pensez qu'elles détiennent* »

Votre mari ,votre belle-mère ,votre beau-père...



5. Méthodologie – Enquête de ménage

- **Période et lieux de l'enquête de base:**
 - du 21 juin au 10 juillet 2011;
 - choix aléatoire de 10 ménages par village pour 60 villages;
 - dans deux districts sanitaires de la région de Mopti au Mali (Bandiagara et Bankass);
- **Population cible:** les Femmes âgées de 14 ans et plus qui ont accouché au cours des 12 derniers mois; les maris et les belles-mères – 4 questionnaires liés dans chaque ménage

Ménages	Femmes	Maris	Belles-mères
544	544	527	356

5. Méthodologie – Traitement et Analyse des données

- **Données saisies sur Excel;**
- **Analysées avec Stata, version 12.0 (StataCorp LP, 2011):**
 - **Analyse bi variée pour les associations non ajustées;**
 - **Une régression logistique pour modéliser les associations avec:**
 - **la consultation prénatale,**
 - **le calendrier de la CPN,**
 - **le lieu de l'accouchement et**
 - **les soins postnatals dans les 48 heures après l'accouchement**



6. Résultats: caractéristiques femme (indice)

Caractéristiques de la femme (indice)	Frequency (%)
---------------------------------------	---------------

Ethnie

Dogon	257 (81.07%)
-------	--------------

Peulh	32 (10.09%)
-------	-------------

Autres	28 (8.83%)
--------	------------

Age au 1er mariage

≤ 15	64 (20.19%)
------	-------------

16 à 19	106 (33.44%)
---------	--------------

≥ 20	22 (6.94%)
------	------------

Ne sait pas	125 (39.43%)
-------------	--------------



6. Résultats: caractéristiques femme (indice)

A un mot à dire dans le choix du conjoint

Non	142 (44.79%)
Oui	175 (55.21%)

Statut matrimonial

Monogame	171 (53.94%)
1ère épouse	86 (27.13%)
Autre co-épouse	60 (18.93%)

Parité

1	40 (12.62%)
2 to 3	124 (39.12%)
4 à 5	76 (23.97%)
≥ 6	77 (24.29%)



6. Résultats: caractéristiques femme (indice)

Enfants décédés au 1er anniversaire

Non	214 (67.51%)
Oui	103 (32.49%)

Soins prénatals, Soins obstétricaux, Soins postnatals

A reçu 4 ou plus de visites prénatales	87 (27.44%)
A reçu CPN1 dans les quatre 1ers mois	108 (34.07%)
A accouché au CS	71 (22.40%)
A reçu les soins d'un prestataire qualifié dans les 48 heures de l'accouchement	79 (24.92%)



6. Résultats: Caractéristiques de l'épouse, unité (n=317)

Différence d'Age, âge mari moins âge femme

-5 à 9	89 (28.08%)
>10	86 (27.13%)
Ne sait pas	142 (44.79%)

Différence de Niveau d'éducation

Femme éduquée, Mari non	21 (6.62%)
Egalité de niveau d'éducation	264 (83.28%)
Mari travaille, épouse ne travaille pas	32 (10.09%)

Différence dans l'emploi

Épouse travaille mari ne travaille pas	45 (14.20%)
Egalité dans l'emploi	168 (53.00%)
Mari travaille, épouse ne travaille pas	104 (32.81%)



6. Résultats: odds ratio ajustés pour recevoir 4 CPN (N=317)

**Perceptions des belles-mères sur la confiance en
soi de leur belles-filles**

1.34 (1.02, 1.76)**

** $p < 0.10$, ** $p < 0.05$*



6. Résultats: Chances de recevoir la CPN1, 4 mois de grossesse (N=317 ménages)

Niveau d'éducation	Odds Ratio (95% CI)
Femme éduquée, Mari non	1.00 (référence)
Egalité de niveau d'éducation	4.10 (1.15, 14.62)**
Mari éduqué, épouse non	2.55 (0.58, 11.21)
Valeur de la femme	
Femmes	1.45 (1.12, 1.89)**
Belles-mères	1.17 (0.90, 1.51)
Attitudes positives envers les services (CS-COM)	
Femmes	1.54 (1.17, 2.01)**
Maris	1.17 (0.90, 1.52)

* $p < 0.10$, ** $p < 0.05$



6. Résultats: Chances d'accoucher dans un centre de santé(N=317

	Odds Ratio (95% CI)
Age au 1er mariage	
≤ 15	1.00 (référence)
16 – 19	1.13 (0.53, 2.41)
≥ 20	0.35 (0.10, 1.49)
Ne sait pas	0.50 (0.22, 1.11)*
Statut matrimonial	
Monogame	1.00 (référence)
1ère épouse	0.59 (0.29, 1.22)
Autre co-épouse	1.41 (0.68, 2.94)
Différence dans l'emploi (accès aux ressources)	
Epouse travaille, mari ne travaille pas	1.00 (référence)
Egalité dans l'emploi	0.66 (0.30, 1.47)
Mari travaille, épouse ne travaille pas	0.40 (0.16, 0.98)**
L'accord de la belle-mère avec les pratiques traditionnelles	0.70 (0.52, 0.94)**
Indices de perceptions de la confiance en soi de la femme	1.82 (1.31, 2.54)**
Perceptions de la belle-mère de la différence de pouvoir dans la prise de décision entre le mari et son époux	1.64 (1.18, 2.26)**

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$



6. Résultats: Chances de recevoir les soins postnatals d'un prestataire dans les 48 heures (N=317)

	Odds Ratio (95% CI)
Age au 1er mariage	
≤ 15	1.00 (reference)
16 – 19	0.96 (0.46, 1.99)
≥ 20	1.02 (0.32, 3.21)
Don't Know	0.45 (0.18, 1.12)*
Ecart d'âge (l'âge du mari moins l'âge de la femme)	
-5 to 9	1.00 (reference)
≥ 10	1.34 (0.66, 2.70)
Ne sait pas	0.91 (0.40, 2.06)
Difference dans l'emploi	
Epouse travaille, mari ne travaille pas	1.00 (reference)
Egalité dans l'emploi	0.99 (0.45, 2.18)
Mari travaille, femme ne travaille pas	0.45 (0.19, 1.09)*
Accord de la belle-mère avec la culture et les pratiques traditionnelles	0.69 (0.52, 0.91)**
Indices de l'attitudes positives des femmes envers les services (CS-COM)	1.36 (1.01, 1.84)**
Indices des femmes de la perception de la confiance en soi	
Femmes	1.61 (1.18, 2.21)**
Maris	1.21 (0.89, 1.64)
Perceptions de la belle-mère de la différence de pouvoir dans la prise de décision entre le mari et son époux	1.38 (1.02, 1.87)**



7. Discussions

- Approche holistique (perspectives des femmes, leur mari et leurs belles-mères) montre:
 - ✓ le rôle déterminant des belles-mères dans la santé reproductive;
 - ✓ la confiance en soi de la femme (autonomie) est un facteur important pour l'accouchement assisté au CS et pour les soins postnatals;
 - ✓ Perceptions of who in the household is making decisions around the pregnancy and perceptions of the health services also influence maternal health behaviors.
- Future recherche, pour explorer: I would take this out – this isn't really an academic presentation.

8. Conclusions en générale – **move later**

- Les femmes âgées (société patriarcale) exercent un contrôle sur les prises de décisions en matière de PF et de santé maternelle;
- Cette étude montre que l'influence de la belle-mère pourrait éclipser les rôles des hommes dans le processus de prise de décision dans **other societies**
- Du fait de:
 - faible progrès des pays au sud du Sahara vers l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle
 - l'influence des facteurs au niveau familial, sociétal et culturel sur le niveau des indicateurs de santé.
 - Il faut un ciblage de la dynamique de pouvoir intrafamilial dans les programmes et politiques de SMR



- Drawing on baseline findings, the project developed an area-specific package of social interventions:
 - Couple counseling package
 - Discussions and birth planning with the extended family
 - Community mobilization for pregnancy support
 - Male friendly services

- Now describe each intervention

9. Implications: Paquet d'Interventions qui intègre des stratégies pour adresser les normes sociales avec une approche holistique

- **Communication – Réflexion/actions accrue au sein de la grande famille:**
 - ✓ Services de soins prénatals et obstétricaux qui impliquent les belles-mères;
 - ✓ Implication de la grande famille à l'élaboration du plan d'accouchement et aux discussions de la fécondité y compris les rôles en matière de genre avec fortes implications des belles-mères;
- **Implication de la communauté:**
 - ✓ Surveillance de la grossesse et couples en post partum;
 - ✓ Facilitation des discussions « Grande Famille » pour le Plan d'Accouchement élargi;
 - ✓ Dialogues communautaire autour de la grossesse, genre et fécondité;
- **Intégration des activités sociales dans les services de santé**



8. Conclusions en générale – Potential for broader application

- Les femmes âgées (société patriarcale) exercent un contrôle sur les prises de décisions en matière de PF et de santé maternelle;
- Cette étude montre que l'influence de la belle-mère pourrait éclipser les rôles des hommes dans le processus de prise de décision dans **other societies**
- Du fait de:
 - faible progrès des pays au sud du Sahara vers l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle
 - l'influence des facteurs au niveau familial, sociétal et culturel sur le niveau des indicateurs de santé.
 - Il faut un ciblage de la dynamique de pouvoir intrafamilial dans les programmes et politiques de SMR



- Plan for final evaluation

- Focus on quantitative impact evaluation on maternal health behaviors
- Additional development of scales to strengthen measurement of measuring gender and women's empowerment attitudes and behaviors
- Continued analysis of the household dynamic between mothers-in-law, husbands, and pregnant women.

Un espoir: Filles et garçons d'un village de Bankass



I AM POWERFUL

