

Utilisation des méthodes contraceptives dans l'aire de santé de Kabinda/Uvira, République Démocratique du Congo.

Use of contraceptive methods in the health area of Kabinda/Uvira, Democratic Republic of Congo.

Kyoni Assumani Lambert^{1*}, Makombo Wabula Nestor² & Kassa Mponga Maurice³

^{1,2,3}Institut Supérieurs des Techniques Médicales de Shabunda

Received 01 Oct 2025, Accepted 16 Oct 2025, Available online 17 Oct 2025, Vol.13 (Sept/Oct 2025 issue)

Résumé

Introduction : la mortalité maternelle reste un problème de santé publique car, une femme meurt chaque minute de suite de la grossesse à causes des grossesses trop nombreuses, rapprochées, tardives et précoces. **Matériels et Méthode :** Notre étude est transversale dans l'aire de santé de Kabimba, de mars en octobre 2015. La collecte est faite par questionnaire, avec l'échantillonnage à plusieurs degrés, la taille de l'échantillon est à 178 femmes. L'analyse faite par le logiciel Epi –Info 3.5.3. Avec des calculs des fréquences, proportionnelles, la comparaison des groupes par les tests de χ^2 d'ajustement et celui de Fisher Exact et l'Odds ratio pour éliminer les facteurs de confusion. Analyse uni variée et multi variée pour la régression logistique. **Les résultats** montrent que 53,4% des femmes n'utilisent pas les méthodes contraceptives liée à l'âge Odds Ratio=1,61(1,03-2,51) $p=0,02$, état civil OR=1,52(0,99-2,35) avec $p=0,04$, ainsi que les sans profession OR=4,8(2,82-8,22) avec $p=0,00001$, les femmes ayant entendu parlées de la méthode contraceptive ont plus de 4 fois la chance de l'utiliser que celles n'ayant pas entendu. OR=4,2(0,88-20,2). Les femmes connaissant les avantages des Méthode de Contraceptive ont 43,1 fois la chance de les utilisés Odds ratio=43,1(10,02-185,6) avec $p=0,00001$. Les rumeurs sont plus connues que les méthodes contraceptives soit 82% et évoquent les effets secondaires. **Conclusion :** les femmes n'utilisent pas les méthodes contraceptives disant que c'est une affaire des mariés. Déplorant le coût élevé des méthodes de contraceptives, la croyance religieuse, la coutume et la peur des effets secondaires. les femmes enceintes de Kabimba utilisent faiblement les méthodes contraceptives par ignorance des avantages, influence des coutumes, religions, cout et effet secondaires, ainsi le Programme National de Santé de la reproduction et les parties prenantes doivent fournir les efforts dans la sensibilisation de la population et des prestataires de soins pour faciliter l'accès aux services de santé de la reproduction.

Mots-clés : Méthodes contraceptives, Kabimba, Uvira- RDC

Abstract

Introduction: Maternal mortality remains a public health issue because a woman dies every minute due to pregnancy-related causes, including pregnancies that are too numerous, closely spaced, late, or early. **Materials and Methods:** Our study is a cross-sectional study in the Kabimba health area, from March to October 2015. Data collection was carried out using a questionnaire, with multi-stage sampling, and the sample size was 178 women. The analysis was performed using the Epi-Info 3.5.3 software, including calculations of frequencies and proportions, group comparisons using the chi-square test for goodness of fit and Fisher's Exact test, as well as Odds Ratios to eliminate confounding factors. Both univariate and multivariate analyses were conducted for logistic regression. **The results:** show that 53.4% of women do not use contraceptive methods. Related to age, Odds Ratio = 1.61 (1.03-2.51), $p = 0.02$; marital status, OR = 1.52 (0.99-2.35), $p = 0.04$; and unemployment, OR = 4.8 (2.82-8.22), $p = 0.00001$. Women who have heard about contraceptive methods are more than 4 times as likely to use them compared to those who have not heard of them, OR = 4.2 (0.88-20.2). Women who know the benefits of contraceptive methods are 43.1 times more likely to use them, Odds Ratio = 43.1 (10.02-185.6), $p = 0.00001$. Rumors are more widely known than contraceptive methods, with 82% of people aware of them, and they mention side effects. **Conclusion:** Women do not use contraceptive methods, stating that it is a matter for married couples. They lament the high cost of contraceptive methods, religious beliefs, customs, and fear of side effects. Pregnant women in Kabimba use contraceptive methods little due to ignorance of the benefits, influence of customs, religion, cost, and side effects. Thus, the National Reproductive Health Program and stakeholders must make efforts to raise awareness among the population and healthcare providers to facilitate access to reproductive health services.

Keywords: Contraceptive methods, Kabimba, Uvira - DRC

*Correspondant Author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000

DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.13.5.5>

Introduction

Une femme meurt chaque minute de suite de la grossesse et cela par plusieurs causes : les grossesses trop nombreuses, trop rapprochées, trop tardive et trop précoces, accouchement dans des structures non équipées, les accouchements non assistés, les avortements clandestins, le retard dans la consultation des services médicaux, le retard dans la prise de décision, le retard dans le service d'administration des soins (1). Le monde connaît plusieurs mutations dans tous les domaines en général et sur le plan socio-économique en particulier, où nous vivons une crise financière et une croissance rapide de la population mondiale (2). Tous les jours, une femme meurt des complications de sa grossesse ou de son accouchement, plus de 585 000 décès par an. Et chaque jour plus de 31 000 enfants de moins de cinq ans meurent dans les pays en développement (3). En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chaque année, on dénombre 80 millions de grossesses non désirées, ce qui occasionne 45 millions d'Interruption Volontaire de la Grossesse qui ont pour conséquence 70 000 décès dont 97% sont enregistrés dans les pays en développement (4). Des millions de filles et de femmes vivant dans les pays les plus pauvres du monde pourraient transformer leur vie si leurs besoins étaient satisfaits, d'espacer et de limiter le nombre d'enfants que les femmes souhaitent avoir (5). Dans l'ensemble du monde en développement de millions de femmes souhaitent éviter une grossesse, mais n'utilisent aucune méthode contraceptive moderne. Ces femmes estimées à 225 millions souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception. Le planning familial permet d'éviter ces décès en aidant les femmes à être enceintes au moment opportun (6). Grâce au planning familial, les couples peuvent décider sur le nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et quand ils naîtront (7). En espaçant les naissances d'au moins deux ans on augmente la chance aux enfants de terminer le cycle d'étude primaire et diminue le coût lié à la santé, car le planning familial permet de prévenir en moyenne un décès infantile sur quatre dans les pays en développement (8). Un espacement judicieux des naissances permet en outre d'améliorer les chances de survie de l'enfant précédent. Le planning familial contribue par ailleurs à une nette amélioration de la santé et de la survie des adolescentes en leur permettant de reporter leurs grossesses à un moment plus propice pour elles, comme pour leurs enfants. C'est ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé fait la promotion des méthodes contraceptives dans le monde surtout dans les pays à économie fragile (pauvres). Dans le processus de promotion de la santé de la femme, afin de contribuer à l'atteinte d'objectif du développement durable 2030, celui portant sur l'amélioration de la santé maternelle, des stratégies sont mises en place parmi lesquelles les méthodes contraceptives, une des composantes de la

santé de la reproduction. Parmi les pistes potentielles pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle. La planification familiale occupe une place de choix, toutes ces conséquences néfastes dues par la suite de la grossesse et l'accouchement devraient être évitées, car elle permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité. (3) Elle est complexe surtout dans des pays en développement, nous nous posons la question de savoir pourquoi la faible utilisation des méthodes Contraceptives dans l'aire de santé de Kabimba.

2. Matériels et méthode

2.1. Milieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans l'aire de santé de Kabimba, possédant à son sein un centre de santé de référence qui porte son nom. L'aire de santé de Kabimba est située dans la zone de santé d'Uvira. Elle présente une population totale de 10716 habitants parmi lesquels 2250 femmes en âge procréation soit 21 % de la population totale.

Tableau 1. Répartition de l'équipe du CS Kabimba selon leur qualification

Niveau	Nombre
A0	1
A1	3
A2	2
D6	3
PP5	1
AFR	5
TOTAL	15

1.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique, constituée de femmes en âge de procréer incluses dans notre échantillon et qui ont accepté de répondre à nos questions.

1.3 Population d'étude

La population de notre étude est la femme en âge de procréer dont l'âge varie entre 14-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive soit 21% de la population totale de l'aire de santé.

1.4 Critère d'inclusion et exclusion

D'inclusion, toute femme en âge de procréer dans notre échantillon et pas de sondages. D'exclusion : les femmes n'ayant pas une résidence et qui ont plus ou moins de cet âge.

1.5 Technique d'échantillonnage

Pour obtenir les résultats de notre étude nous avons utilisé une technique d'échantillonnage à deux degrés ; le 1^{er} réparti la population selon les ménagers par village et le 2^e répartit les ménages a enquêté selon la règle de trois simples.

1.6 Taille d'échantillon

Pour tirer notre échantillon, nous avons utilisé la formule de SCHWARTZ qui est

$$N = \frac{z^2 \cdot q \cdot p}{i^2}$$

n : taille de l'échantillon

z : coefficient correspondant a un degré de confiance de 95%(valeur typique=1,96)

p : prévalence d'utilisation de service méthode contraceptive pour l'année 2015 dans la province du Sud Kivu 12%

q : population qui n'a pas été affectée par les complications ou décès lie a la grossesse=(1-p)

i : risque d'erreur consenti de 5%

$$N = \frac{z^2 \cdot q \cdot p}{i^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,88 \times (0,12)}{(0,05)^2} = \frac{3,9416 \times 0,88 \times 0,12}{0,0025} = 162,26$$

Il est recommandé d'ajouter 10% de taille de l'échantillon pour minimiser le taux de non réponses, de perdus de vue, notre échantillon sera de 162+16 ce qui nous donne 178 femmes a enquêtées.

1.7 Technique de collecte des données

Nous avons utilisé un questionnaire élaboré au préalable et pré testé dans une aire de santé voisine adressé aux femmes remplissant les mêmes critères que les femmes visées, ce qui nous a permis de restructurer notre questionnaire par des questions semi ouvertes. Nous avons traduit les questions en swahili pour les enquêtées qui ne savent pas lire et écrire le français. Cinq enquêtrices ont été recrutées et briffées sur le questionnaire, les considérations éthiques, le pas de sondage, taille de chaque village et la traduction des questions en swahili.

1.8 Analyse des données

Un premier contrôle de la qualité des données a été effectué sur le terrain, au cours de la collecte des données afin de s'assurer que celles-ci sont complètes, précises et correctement enregistrées. Le deuxième contrôle est intervenu avant le traitement des données et avait porté sur la cohérence de celles-ci. La saisie des

données été effectuée par deux opérateurs de saisie, sous notre supervision, les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi-info 3.5. 3 qui nous permis de faire les analyses. Pour comparer les variables quantitatives, nous avons calculé les proportions pour chaque catégorie, pour la comparaison de deux variables catégorielles, le test Khi-carré de Fisher Exact a été utilisé en fonction des conditions d'application et l'odd ratio a été estimé significatif s'il est supérieur à 1 (un facteur dont le OR est > ou égal 1 a été considéré comme associé à une connaissance ou à une utilisation d'une méthode contraceptive, ainsi que son intervalle de confiance à 95% (IC à 95%). Pour mesurer l'association entre les variables indépendantes et la variable dépendante, une P-valeur inférieure ou égale à 5% été considérée comme statistiquement significative, et pour éliminer les facteurs de confusion, nous avons procédé à une analyse univariée et multivariée en faisant la régression logistique et en calculant l'odd ratio ajusté. Pour évaluer l'utilisation, nous avons calculé les fréquences et proportions, si 50% des femmes utilisent, nous dirons que les femmes appliquent les méthodes contraceptives. Pour identifier les rumeurs, nous avons calculé les proportions si 60% de nos enquêtés affirment connaître les rumeurs, nous confirmons cette connaissance et la comparons à l'utilisation. Pour vérifier le niveau de connaissance nous avons calculé la fréquence et le χ^2 , si nos enquêtées ne citent pas 3 méthodes modernes, alors nous dirons que les femmes ont une faible connaissance sur la méthode contraceptive. Pour arriver à l'élaboration de notre article, nous avons fait recours à l'ordinateur comme outil avec un logiciel de traitement et analyse des données Epi-Info. La technique qui nous a servi est : l'analyse documentaire, l'observation et l'enquête sur terrain.

Tableau 2 : Répartitions des ménages enquêtés selon les villages

Village	Population 2015	Ménage 2015	Echantillon par village
Kabimba	3014	431	50
Katongo	3963	566	66
Kalungwe	1900	271	31
Muheta 1	185	26	3
Muheta 2	585	84	10
Kifuta	1069	153	18
Total	10716	1531	178

1.9 Considération éthique

Les respects de la personne humaine étaient respectés, de la confidentialité

3. Présentation des résultats

3.1. Caractéristiques socio-démographiques

Tableau 3.1.1. Présentation des caractéristiques sociodémographiques

	Effectif	%	Moyenne
Age	178	100	
14-19ans	38	21,3	
20-24ans	32	18	
25-29ans	39	21,9	
30-34ans	28	15,7	26ans
35-39ans	27	15,2	
40-44ans	4	2,2	
45-49ans	10	5,6	
Etat civil	178	100	
Célibataire	50	28,1	
Divorcé	8	4,5	
Marié	115	64,6	
Veuve	5	2,8	
Taille de ménage	178		
≤ 7 personnes	86	48,3	8personnes
> 7 personnes	92	51,7	
Combien d'enfant avez-vous ?	178	100	
Moins de 5 enfants	149	83,7	5enfants
Plus de 5 enfants	29	16,3	
Espace inter génésique	178	100	
Moins de 2ans	82	46,1	
Plus de 2ans	96	53,9	
Religion	178	100	
Catholique	55	31	
Protestante	71	40	
Musulmane	34	19	
Autre religion	18	10	
Profession	178	100	
Commerçant/vendeuse	60	33,7	
Cultivatrice	31	17,4	
Elève	39	21,9	
Etudiante	16	9	
Sans profession	32	18	

Nous avons constaté que la plus part des enquêtés ont un âge compris entre 25 et 29 ans (21,9%) avec une moyenne de 26 ans compris entre 15 et 47ans et dans son ménage à nourrir là où près de la moitié de nos enquêtées sont sans emploi et étudiants/élèves soit 49%.

Tableau 3.2 : Les connaissances des Méthodes Contraceptives

Avoir entendu	Effectif	%
Oui	167	93,4
Non	11	6,2
Total	178	100
Canal		
Amis	25	15
CS	104	62,3
Fiancé	3	1,8
Médias	32	19,2
Parents	3	1,8
Total	167	100

Nombre des méthodes cités		
0 méthode	4	2,4
1 méthode	51	30,5
2 méthodes	83	49,7
3 méthodes	23	13,8
4 méthodes et plus	6	3,6
Total	167	100
Connaissance du lieu où se trouve les MC		
Oui	167	100
Non	0	0
Total	167	100
Lieu où trouver le MC		
CS	119	48,2
Camarade/amis	6	2,4
Hôpital	81	32,8
Pharmacie	41	16,6
Total	167	100

La quasi-totalité des femmes ont déjà entendu parlées des méthodes contraceptives (94%) et ces méthodes sont trouvées souvent au CS et à l'hôpital (81%) suivi des officines et des camarades (condom). Nous constatons pour ce faire que les femmes de Kabimba ont une mauvaise connaissance sur les MC modernes car moins d'un cinquième est en mesure de citer plus de 2 méthodes modernes.

Tableau 3.3. Fréquence de l'utilisation des Méthodes Contraceptives

Avoir utilisé mes MC modernes	Effectif	%
N'ont pas utilisés	95	53,4
Ont utilisés	83	46,6
Total	178	100

53,4% des femmes n'ont pas utilisés les méthodes contre 46,4 qui l'ont utilisé. Les femmes de l'AS de Kabimba n'utilisent pas les méthodes contraceptives.

Une analyse uni variée, nous avons constatés que certains facteurs sociodémographiques ont été incriminés comme étant responsable de la faible utilisation des méthodes contraceptives comme : Le fait d'être âgé : OR=1,61[1,03-2,51] avec $p=0,02$, l'âge supérieur à 26 ans double la chance d'utiliser les MC moderne plus que les moins âgées qui sont souvent jeunes disant « *je ne peux jamais manger les bombons dans un sachet* ». Le fait de ne pas être marié : OR=1,52[0,99-2,35] avec $p=0,04$, les mariés ont plus d'une fois la chance d'utiliser les MC moderne par rapport aux non mariés qui disent que la contraception est une affaire des maries. L'espacement

des naissances de plus de 2 ans ; OR=1,58[0,99-2,52] avec $p=0,026$. Les femmes qui font un espace inter génésique de plus de 2 ans ont presque 2 fois la chance d'utiliser la méthode contraceptive plus que celles qui ne les respectent pas. Le fait de vivre sans profession : OR=4,8[2,82-8,22] avec $p=0,00001$, les sans occupation courent presque 5 fois le risque de ne pas utiliser les MC par rapport avec les occupées La taille des ménages de plus de 7 personnes, OR= 30,95[4,43-618,99] avec $p=0,0000004$. Les femmes vivant dans les ménages de plus de 7 personnes courent 31fois le risque de ne pas utiliser les MC. Ces liens sont statistiquement significatifs.

Tableau 3.5. Connaissance des Méthodes Contraceptives et leurs utilisations

Avoir entendu parlé des MC	N'ont pas utilisé les méthodes n(%)	Ont utilisé les méthodes n(%)	OR(IC 95%)	p-value	Décision
Oui	9(81,8)	2(18,2)	4,2(1,88-20,2)	0,028	S
Non	86(51,5)	81(48,5)			

Nous remarquons que les femmes n'ayant pas entendu parlées des méthodes contraceptives courent 4,2 fois le risque de ne pas utiliser les MC que ceux l'ayant déjà entendu. OR=4,2(1,88-20,2). L'utilisation des MC dépend très souvent du fait d'avoir entendu parlé la MC. $p=0,02$, ce lien est statistiquement significatif.

Tableau 3.6. Connaissance où l'on peut trouver les MC : avoir utilisé les MC modernes.

	N'ont pas utilisé les méthodes n(%)	Ont utilisé les méthodes n(%)	OR(IC 95%)	p-value	Décision
Connaissance endroit où l'on peut trouver le MC					
Non	6(60)	40(40)	1,3(0,36-4,8)	0,343	NS
Oui	89(53)	79(47)			

La connaissance des endroits où l'on peut trouver les MC, pouvait constituer un facteur important dans l'utilisation des MC par les femmes ; OR=1,3(0,36-4,8) mais le test n'est pas statistiquement significatif par le fait que OR contient l'unité et le p-value supérieur à 0,3.

Tableau 3.7. Connaissance des avantages des MC : Avoir utilisé les MC modernes

	N'ont pas utilisé les méthodes n(%)	Ont utilisé les méthodes n(%)	OR(IC 95%)	p-value	Décision
Connaissance des avantages des MC					
Non	49(96,1)	2(3,9)	43,1(10,02-185,6)	0,000001	S
Oui	46(36,2)	81(63,8)			

En observant ce tableau, nous constatons que 71,3% connaissent les avantages des méthodes contraceptives et la plupart d'entre elles qui le connaissent avaient utilisé au moins une fois la contraception ; les femmes ne connaissant pas les avantages des MC courent 43,1 fois le risque de ne pas utiliser les MC que celles qui connaissent les avantages des MC ; OR=43,1 (10,02-185,6) avec p=0,00001. La connaissance des avantages des MC a un lien statistiquement significatif avec son utilisation et les femmes connaissant ces avantages ont plus de 43 fois la chance d'utiliser les méthodes contraceptives. Les avantages les plus cités sont : la bonne santé de l'enfant et de la mère, lutte contre la pauvreté, la scolarisation des enfants et d'avoir les enfants au moment voulu. Il existe plusieurs femmes qui ne connaissent pas même un avantage de PF.

Tableau 3.8. Analyse multi variée des facteurs ayant influencées l'utilisation des MC

	OR ajouté	IC à 95%	P	Décision
Espace inter génésique	1,9	1,0 à 3,4	0,02	S
Taille de ménage	2,9	1,6 à 5,2	0,0003	S
Nombre d'enfant dans les ménages	0,5	0,1 à 1,5	0,26	NS
Connaissance des avantages liés à la PF	5,1	2,2 à 11,4	0,0001	S
Profession	1,7	0,7 à 4,4	0,021	NS
Religion	1,6	0,6 à 4,1	0,25	NS
Niveau d'étude	1,4	1,5 à 3,5	0,043	S

En analyse multi variée par régression logistique certains facteurs ont été retenus comme ayant favorisés la faible utilisation des MC, ce sont : le niveau d'étude bas des femmes, le non-respect de l'espace inter génésique de au moins 2 ans, la taille de ménage, la faible connaissance des avantages liés à la PF ainsi que le manque de la profession p<0,05.

Tableau 3.9. Raisons de non utilisation des méthodes

	Effectif	%
Affaire mariés	13	5
Cout élevé	32	12
Croyance religieuse	38	14
Ne connaît pas	2	1
Pas dans notre coutume	95	35
Veut pas avoir beaucoup d'enfant	46	17
Peur des effets secondaires	46	17

Les principales raisons qui font que les femmes n'utilisent pas les méthodes sont telle que les 35% évoquent la coutume, les femmes veulent avoir beaucoup d'enfants et d'autres craignent les effets secondaires, la religion et le coût suivent respectivement 17%, 14% et 12%. Les jeunes pensent que c'est une pratique des mariés (5%) et font les grossesses non désirées en cours de scolarité mais aussi 1% de nos enquêtés ne connaissent pas le pourquoi.

Tableau 3.10. Connaissance des inconvénients liés aux méthodes contraceptives

	Effectif	%
Connaissance des méfaits des MC		
Non	32	18,0
Oui	146	82,0
Total	178	100
Rumeurs autour du MC		
Avortement	39	11
Déchirure du col	79	23
Maladie	47	14
Pas de retour au cycle	39	11
Péché	45	13
Perdition d'une méthode	22	6
Réduire le plaisir	31	9
Saignement	44	13
Total	346	100

Les effets secondaires des méthodes contraceptives sont connus soit (82%). Plusieurs inconvénients sont cités déchirure du col (23%), maladies 14%, trouble du cycle (24%) et d'autres disent que Dieu punira les utilisatrices de MC car c'est un pêché (13%) ces rumeurs font à ce que les femmes n'utilisent pas le MC.

Tableau 3.11. Interdiction de la religion sur l'utilisation des méthodes de contraceptives

	Effectif	%
Interdit de la religion		
Non	85	47,8
Oui	93	52,2
Total	178	100

4. Discussion des résultats

Les résultats obtenus, seront comparés avec les résultats des autres sur cette thématique.

Caractéristiques générales des enquêtées

Nous avons constatés que la plupart des enquêtés ont un âge compris entre 25 et 29 ans(21,9%) et mariés (64,6%) : plus de 70% des enquêtées sont des chrétiennes, l'âge supérieur 26 ans double la chance d'utiliser les MC moderne OR=1,61[1,03-2,51] avec p=0,02, les mariés ont plus d'une fois la chance d'utiliser les MC moderne par rapport aux non mariés qui disent que la contraception est une affaire des maries. OR=1,52[0,99-2,35] avec p=0,04. L'espacement des naissances de plus de 2 ans ; OR=1,58[0,99-2,52] avec p=0,026, le fait de vivre sans profession : OR=4,8[2,82-8,22] avec p=0,00001, les sans occupation courent presque 5 fois le risque de ne pas utiliser les MC par rapport avec les occupées. Beaucoup d'auteurs s'accordent que l'instruction est déterminante pour une maîtrise de la fécondité par la contraception. Par rapport aux analphabètes, les femmes ayant un niveau d'instruction primaire ont une proportion à recourir aux méthodes contraceptives modernes et

naturelles 2 fois plus importante. Les femmes dotées d'un niveau d'instruction secondaire et supérieur sont respectivement 4 et 6 fois plus promptes à utiliser les méthodes contraceptives modernes et naturelles que les analphabètes (15).

Aussi, c'est à partir de 7 ans d'études que le comportement des femmes face à la pratique contraceptive moderne est significativement différent de celui des femmes non scolarisées. Les premières ont 2,5 fois au Cameroun et 1,7 fois au Kenya plus de chance de pratiquer la contraception moderne que les analphabètes. Dans ces conditions, nous remarquons qu'en matière de profession, les commerçantes sont plus représentées dans l'étude (37,8%) que d'autres professions. Ces résultats donnés sont comme ceux trouvés par Evina Akam en 2012, qui ont trouvé que l'exercice d'une activité économique procure à la femme des moyens financiers lui permettant d'acheter des contraceptifs modernes. (16)

Connaissance sur l'importance des méthodes contraceptives

Ces résultats ont montré que la quasi-totalité des femmes ont déjà entendu parlées des MC contraceptives (94 %)

et les femmes n'ayant pas entendu parlées de la PF courent 4,2 fois le risque de ne pas utiliser les MC que ceux l'ayant déjà entendu parlées. $OR=4,2(0,88-20,2)$. Nous constatons que les femmes ne connaissant pas les avantages des MC courent 43,1 fois le risque de ne pas utiliser les MC que ceux ne connaissant pas les avantages des MC ; $OR=43,1(10,02-185,6)$ avec $p=0,00001$, EDS 2013-2014 confirme que 90,6% des hommes et des femmes connaissent la méthode contraceptive sur l'étendue du pays et 88,1%. Elle montre que, bien que plus de 99% des femmes à Kinshasa aient entendu parler d'au moins une méthode de contraception moderne, seulement 13% ont parlé de la planification familiale avec un professionnel de la santé. (6). En comparant nos résultats avec ceux trouvés par Evina A. et Ngoy. K, nous retrouvons mêmes facteurs que dans notre étude, à savoir : l'âge des enquêtées, le niveau d'étude et la religion. $p<0,05$. Parmi les méthodes les plus connues par nos enquêtées figurent les condoms (53%), et les pilules (30,1%). Nos résultats se marie avec ceux Sorel Francine, les femmes qui connaissent les méthodes contraceptives modernes et leurs avantages sont plus enclines à leur utilisation que les femmes qui les ignorent. Elle a abouti au résultat selon lequel la capacité des femmes à citer au moins trois avantages d'espacement des naissances favorise l'utilisation des contraceptifs (81,3% chez les utilisatrices contre 5% chez les non utilisatrices). Il en est de même pour la connaissance d'au moins trois méthodes modernes de contraception (8).

Les avantages des MC sont connues 71,3% et la plupart d'entre celles qui les connaissent avaient utilisé au moins une fois la contraception ; les femmes ne connaissant pas les avantages des MC courent 43,1 fois le risque de ne pas utiliser les MC que celles qui connaissent les avantages des MC ; $OR=43,1(10,02-185,6)$ avec $p=0,00001$. Cette vérité appuie les résultats sur ceux de SHAY NUMBI qui montre que L'information joue un très grand rôle à la population sur la méthode contraceptive ainsi pour notre étude les résultats nous montrent que 61,4% des enquêtés sont informés par les structures sanitaires (HGR ; clinique ; centre de santé) et 17,4 % par l'entourage ; la faible proportion des médias et de la documentation est due à la culture congolaise (celle de s'intéresser moins à la lecture et à la documentation) (12)

Déterminants de la pratique de la contraception moderne

Ces résultats ont montré que 53, 4% des femmes n'ont pas utilisées les méthodes. Certains facteurs sociodémographiques ont influencé l'utilisation des MC chez nos enquêtées : Le fait d'être âgé: $OR=1,61(1,03-2,51)$ avec $p=0,02$, le fait de ne pas être marié : $OR=1,52(0,99-2,35)$ avec $p=0,04$, le non espacement des naissances de plus de 2 ans; $OR=1,58(0,99-2,52)$ avec $p=0,026$, le fait d'avoir un niveau d'instruction bas: $OR=0,53(0,25-1,12)$ avec $p=0,048$, ainsi que le fait de vivre sans profession: $OR=4,8(2,82-8,22)$ avec $p=0,00001$. Dans

d'autres études, ces résultats ont mis en exergue une relation inverse entre l'âge et la pratique contraceptive. En effet, selon les données du Cameroun, les générations les plus âgées sont plus recours aux méthodes contraceptives. On est parvenu à la même conclusion au Ghana où l'élévation de l'âge impliquait un accroissement de l'utilisation des contraceptifs quel que soit le niveau d'instruction des femmes. Cependant en Guinée, l'âge ne semble pas apporter une grande différence de comportement à l'égard de la pratique contraceptive car elle varie très peu chez les femmes adultes. La prévalence contraceptive n'est que de 6% parmi les femmes âgées de 35-39 ans et 40-44 ans. Ces résultats n'approchent pas ceux d'une étude portant sur les déterminants de la pratique contraceptive chez les femmes dans six pays de l'Afrique de l'Ouest et du centre qui a révélé que les jeunes générations sont plus inclinés à utiliser la contraception moderne que celles qui sont d'âge adulte. La même situation s'observe en Côte d'Ivoire où ce sont les femmes âgées de 15-34 ans qui sont plus nombreuses à utiliser la contraception moderne (2). Nos résultats ont trouvé que l'âge, le niveau d'étude bas des femmes, le manque de la profession a influencé l'utilisation des MC, le test était statistiquement significatif avec $p<0,05$. Les mêmes conclusions ont été tirées au Sénégal et au Bénin où il a été constaté que les femmes de niveau de vie bas, étaient moins susceptibles d'utiliser les méthodes de contraception moderne que leurs consœurs des standings moyen ou élevé. La littérature révèle aussi que le niveau d'instruction à une corrélation positive avec l'utilisation de la contraception moderne. Les analyses descriptives faites sur les données de la 2ème Enquête Démographique et Santé de la Guinée et du Cap-Vert montrent que le fait pour une femme d'être instruite augmente ses chances d'utiliser de la contraception moderne. En effet, au Cap-Vert, 62% des femmes ayant un niveau d'instruction post secondaire utilisent la contraception moderne contre 36,7% de celles qui n'ont aucun niveau (18). De même en Guinée, la prévalence contraceptive moderne est beaucoup plus élevée chez les femmes les plus instruites (18,4 %) que chez celles qui ont un niveau primaire (9,3 %) et chez les femmes sans niveau d'instruction (4,3 %). Parmi les méthodes les plus connues par nos enquêtées figurent le condom masculin (52%) et les pilules (30,1%) (20). Comparaison faite avec les résultats de Attanasso et al en 2010 qui ont fait une étude similaire, la méthode préférée par bien des enquêtées est l'injection (51,1%), cela s'explique par la praticabilité facile de la méthode. (19)

Faible utilisation des services de la planification familiale

Nos résultats ont montré ensuite que 53,4% des femmes n'ont pas utilisées les méthodes contre 46,6% qui l'ont utilisé. Selon Enquête Démographique et Santé 2014 de la RDC, la prévalence de contraception est plus élevée chez les femmes non en union et sexuellement actives mais dans la présente étude ce sont les mariées qui ont une

prévalence élevée d'utilisation des méthodes contraceptives. Ceci confirme l'hypothèse selon laquelle le taux d'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en âge de procréer est faible. Comparativement aux EDS I et II de la RDC qui dénotent les prévalences très basses d'utilisation des MC et une autre étude faite au Sénégal qui dénote 10% des femmes utilisent une MC, A Pekine elles ne sont que 5%, pourtant d'importantes activités de sensibilisation sont menées dans le cadre de la promotion de la PF ; la prévalence un peu élevée peut s'exprimer par le fait notre étude a porté sur une petite étendue comparée aux études réalisées d'où sa spécificité. Une autre étude réalisée à Yaoundé par l'association camerounaise pour le marketing social (ACMS) a montré que le taux d'utilisation demeure faible (43%), cela étant influencée par la religion, le niveau d'instruction ainsi que le niveau socio-économique. Elle révèle que les femmes avec un niveau d'instruction et de vie élevés sont plus intéressées par les pratiques contraceptives à 27%. (16). En comparant nos résultats avec ceux trouvés par Sylvie Luketa en 2009 à Kinshasa et qui avait trouvé que 52% de décision était éclairée par l'information appropriée, et une décision autonome et que l'âge, le sexe la religion état civil, le niveau d'instruction ne sont pas influents sur la prise de décision. La spécificité de notre étude est qu'elle porte sur une partie de l'intérieure comparée à Kinshasa qui est la grande Capitale. Les principales raisons qui font que les femmes n'utilisent pas les méthodes sont telles que, c'est une affaire des mariés, elles déplorent le coût élevé des MC, elles pensent que cela est lié à la croyance religieuse, non autorisé par la coutume, elles ont peur des effets secondaires et veulent avoir beaucoup d'enfant. Plusieurs inconvénients sont liés aux méthodes, ces sont les avortements, la déchirure du col, les maladies, trouble du cycle le péché, la perte d'une méthode et la réduction du plaisir sexuel, (21). Nos résultats sont proches de ceux d'Ibrahim Tengete, Kasongo Musau et Ngoy Kisula, qui ont trouvé que la planification familiale occupe la première position dans la santé communautaire en Afrique, et que 31,1 % de couples utilisent le préservatif comme méthode contraceptive ; 42,2 % de femmes avaient un niveau secondaire et 35,7 de sexe masculin avaient un niveau universitaire. Plusieurs raisons expliquent pourquoi les femmes qui désirent limiter et espacer les naissances ne recourent pas à la contraception, malgré qu'elles en ont une connaissance, en voici quelques raisons : Le manque d'information, la difficulté d'accéder aux méthodes contraceptives et la qualité de service de santé de la reproduction, les effets secondaires de médicaments, les coutumes et les mœurs (13)

Les rumeurs et les mauvaises croyances sont les causes de la faible utilisation du service de la planification familiale dans l'aire de santé de Kabimba,

Nos résultats ont abouti aux principales raisons qui font que les femmes n'utilisent pas les méthodes sont telles que, 35% évoquent la coutume, les femmes veulent avoir beaucoup d'enfants et d'autres craignent les effets

secondaires, la religion et le coût suivent respectivement 17%,17%,14% et 12%. Les jeunes pensent que c'est une pratique des mariés (5%) et font des grossesses non désirées encours de scolarité mais aussi 1% de nos enquêtées ne connaissent pas pourquoi. Les effets secondaires des MC sont connus plus que les MC elles-mêmes (82%). Plusieurs inconvénients sont cités déchirure du col (23%), maladies (14%), trouble du cycle (24%) et d'autres disent que Dieu punira les utilisatrices de MC car c'est un péché (13%). Les raisons principales évoquées par la religion sont : c'est un péché car c'est interdit par la bible, (82%), nos coutumes nous interdisent (10.53%). Les méthodes nous rendent stériles 2,11%, tu es enfant (3.16%). La PF concerne plus le couple (61,2%), les femmes et les hommes qui décident seules (6,7%), ainsi que les femmes prostituées. Elles sont similaires à ceux de Daniel Bugaire qui a trouvé qu'à Ouagadougou il y a beaucoup de rumeur sur : les effets secondaires des produits contraceptifs. Le comportement sexuel des femmes qui pratiquent la contraception. Certaines personnes disent que si la femme utilise les contraceptifs, elle deviendra frivole ; vagabonde et infidèle, parce qu'elle sait qu'elle ne va pas tomber en grossesse. Elle ne fera pas le nombre d'enfants que le mari lui demandera. Affaires des femmes mariées, l'importance des personnes qui ont beaucoup d'enfants la religion, le souci de sécurisation de la famille, les rumeurs disant que les méthodes de PF ne sont pas Accessibles, les rumeurs sur le coût élevé des contraceptifs (10).

Conclusion et recommandations

Cette étude avait comme objectif de déterminer les facteurs favorisant la sous-utilisation de la contraception moderne par les femmes afin d'améliorer la santé maternelle et infantile. Une faible connaissance sur les méthodes contraceptives. Les services de la planification familiale sont faiblement utilisés. Les rumeurs et les mauvaises croyances sont les causes de la faible utilisation du service de la planification familiale. Cette faible utilisation de la méthode contraception par les femmes en âge de procréer est influencée par certains facteurs comme l'âge, la religion, et le niveau d'étude. Les autorités sanitaires doivent multiplier les stratégies sur la communication pour le changement des comportements.

Bibliographie

- [1] Barbara S.,(2012) *Le planning familial sauve des vies*, New York, juillet .
- [2] Mariam.M. & Gisèle. G,(2013) *La problématique de la grossesse non désirée et situation des filles mères en Afrique et dans le monde*. Rapport, Abidja.
- [3] OMS, (2015) *Planification familiale/Contraception*. Aide-mémoire. Genève, Mai.
- [4] OMS,(2014) *Statistique mondiale*, Genève.
- [5] John C., & al (2012) *La planification familiale*, New York.
- [6] Ministère de l'intérieur, (2015) *Enquête démographique et santé*. Kinshasa.

- [7] MICS Sud-Kivu (2010). *Enquête par grappes à indicateurs multiples*, Bukavu.
- [8] Sorel F. & Chomteu. K, (2010) *Analyse des déterminants de la pratique contraceptive moderne chez les femmes en union du Cameroun : cas de la ville de Yaoundé*.
- [9] UNFPA(2012) *Analyse de la situation de la PF en Guinée*. New York.
- [10] Danielle B. Z., & al. (2011) *Rumeurs sur la PF et les IST*-Université de Ouagadougou.
- [11] Tékonon Jikuagou (2013) *Surmonter les obstacles sociaux à l'utilisation de la planification familiale : mobiliser les réseaux communautaires pour répondre aux besoins non satisfaits, Benin*.
- [12] Shay N., & Mulangi.B,(2010) *le Déterminant de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans la zone de santé Katuba*. Mémoire de DEA en santé publique, inédit.
- [13] Mwamba. O.K (2010) *La problématique du planning familial au quartier Kilobelobe, Katanga*. Mémoire de DEA en santé publique. UNILU. Inédit.
- [14] Centre de santé Kabimba, (2014) *Protection maternelle et infantile*. Rapport semestriel.
- [15] Ministère de la santé publique, Planification Familiale, Kinshasa, (2012) *Méthodes de planification familiale*. PNLS, RDC.
- [16] EVINA.A., (2013).*Utilisation des méthodes contraceptives en Afrique Subsaharienne*. Ed ESTEEN.
- [17] Population Reference Bureau, world population Data Sheet PSI-Benin (2013)., *Déterminants de l'utilisation des contraceptifs modernes chez Les femmes dans les zones de concentration des activités du projet IMPACT au Bénin* .Research & Metrics, www.prb.org.
- [18] PSI-Burundi, Planification Familiale, Enquête TRaC (2013) *Utilisation des Méthodes Contraceptives Parmi les Femmes en âge de Procréer*. Research & Metrics.
- [19] Attanasso & al, (2011) *Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle, CEPED*.
- [20] Fall.S.N.,(2011). *Les facteurs de la contraception au Sénégal au tournant du siècle : analyse des données de l'EDS*. collections du CEPED.
- [21] Sylvie. L., (2009), *Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la ville de Kinshasa, Kinshasa*. Mémoire de DEA en santé publique de l'UNIKIN. inédit