

M.E.S.-RIDS No116, Janvier-Mars 2021

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

Mise en ligne le 17 janvier 2022

UTILISATION DES MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE À TSHUMBE

par

Antoine DIKOKE OLEKO DJAMBA

Chef de Travaux, ISTM-Tshumbe

Louise ODUNGOLA LETSHU

Norbert-Daniel LOHOHOLA OKITAWONGO

Emile LONGE TAWONYA

LOKALOKOLA KATAKO

Jean ATHEPA wa LOKOTO

Albert NDJATE OKITEKE

(Tous) Assistants, ISTM-Tshumbe

Résumé

Une investigation descriptive transversale avec un échantillonnage probabiliste a été réalisée du 04 novembre au 10 mars 2020. Les informations ont été collectées chez 123 femmes à l'âge de procréation à Tshumbe, province du Sankuru, en République Démocratique du Congo (RDC).

À l'issue de l'analyse, les résultats suivants ont été enregistrés : les femmes du niveau d'études secondaires ont présenté une proportion de 35,8% d'enquêtées ; parmi les enquêtées 69,9% sont mariées ; la proportion des sans-emplois est de 62,6%, et 71,5% d'entre elles ont des enfants ; 78,9% des femmes ont les informations sur les MPF et ces informations sont souvent données dans des structures sanitaires ; 96,9% d'enquêtées ont reconnu avoir utilisé au moins une MPF dont 51,5% utilisent régulièrement et le contraceptif le plus utilisé est le préservatif (84,5 %).

Il y avait une relation statistiquement significative entre l'utilisation des MPF et le statut économique, ($\chi^2 = 4,6 ; p = 0,030$), il a été également établi une liaison statistiquement significative entre l'utilisation des MPF et le niveau d'études, ($\chi^2 = 23,5 ; p = 0,005$). Enfin, l'utilisation des MPF est associée à la parité, à la gestité, et au fait d'avoir les enfants, toutes leurs valeurs $p < 0,05$. L'amélioration des conditions socioéconomiques, culturelles des femmes à l'âge de procréation pourrait augmenter l'utilisation des MPF.

Abstract

A cross-sectional descriptive study with probability sampling was carried out from November 04 to March 10, 2020. Information was collected from 123 women of childbearing age in the town of Tshumbe in the province of Sankuru in the Democratic Republic of Congo (DRC).

This study presented the following results: women with secondary education presented a proportion of 35.8% of respondents. Among the respondents, 69.9% of them were married, the

unemployed represented a proportion of 62.6%, and 71.5% of them have children. 78.9% of women have information on FPs and this information is often given in health structures. 96.9% of respondents admitted to having used at least one FP, of which 51.5% of women use them regularly and the contraceptive the most (84.5%) used is the condom.

There was a statistically significant relationship between MPF use and economic status, ($= 4.6; p = 0.030$), a statistically significant relationship was also established between MPF use and education level, ($= 23.5; p = 0.005$). Finally, the use of FPs is associated with parity, pregnancy, and having children, all of their p-values < 0.05 . Improving socioeconomic, cultural conditions of women at reproductive age could increase the use of FPD.

Introduction

Présentement, le monde connaît plusieurs mutations quasiment dans tous les domaines, en général, et sur le plan socioéconomique, en particulier, où nous vivons dans une crise financière accentuée par la COVID 19 et une explosion démographique mondiale qui demeurent une préoccupation majeure de la santé publique dans la plupart des pays du monde, où les besoins sont considérables face à des moyens réduits. C'est ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), fait la promotion de l'utilisation de la planification dans le monde, surtout dans les pays à économie faible.

En effet, la planification familiale accorde des délais et une protection plus grande à la population se trouvant en âge de procréer. Elle fournit une plaine démographique qui peut investir dans l'éducation, la création de l'emploi, les soins de santé et d'autres interventions visant à relever le niveau de vie. À ce propos, près de 123 millions de femmes principalement dans les pays en voie de développement (PED), n'ont pas recours à la contraception bien qu'elles aient exprimé le souhait d'espacer les naissances ou de limiter le nombre de leurs enfants. Par ailleurs, sur l'ensemble des grossesses se produisant chaque année dans le monde, 38% ne sont pas désirées et plus de 6 grossesses sur 10 se concluent par un avortement¹⁷³.

Dans la plupart des pays du monde, on assiste souvent à un phénomène qui met en danger la vie des femmes et des enfants.

Dans cette lancée, nous faisons mention des grossesses trop nombreuses, des grossesses trop rapprochées ne respectant pas l'intervalle inter génésique, des grossesses trop précoces chez les adolescentes ainsi que les grossesses trop tardives chez les femmes de plus de 35 ans, mettant en danger des femmes et des nourrissons responsables d'un tiers de décès de nourrissons. Alors que la planification familiale est l'un des moyens efficaces pour améliorer la santé des femmes et des enfants¹⁷⁴.

Dans les PED, plus de 100 millions de femmes mariées ou celles qui vivent avec un homme affirment ne pas disposer des moyens contraceptifs dont elles ont besoin. Eu égard cela, l'Afrique est le continent qui présente le taux le plus bas en matière d'utilisation de

¹⁷³ USAID (2006), *Planification familiale*, Kinshasa- RD Congo.

¹⁷⁴ Lobbys (2010), *Mythes et réalités sur la contraception*, Libreville

la planification familiale. En général, si la fécondité en Afrique n'a pas répondu à la diminution de la mortalité, c'est peut-être parce que la planification familiale est trop récente et que les parents n'en sont pas encore conscients ou ne sont pas convaincus de sa durabilité à l'échelle continentale, 25% seulement de femmes mariées utilisent un contraceptif. Ce taux est encore plus bas en Afrique subsaharienne où l'on ne compte que moins de 15% d'utilisatrices. Dans ces pays, la mortalité maternelle est estimée à 450 décès pour 1.000.000 naissances par an¹⁷⁵.

En République Démocratique du Congo (RDC), la prévalence contraceptive est descendue vertueusement de 15% vers les années 1991 à 5,4% à 2001 et 2010, la situation s'est légèrement améliorée de 2011 à 2013 à 8,1%. Cette situation s'explique par le fait que la forte mortalité infantile est estimée à 14,1%. Parmi les diverses régions, le niveau le plus élevé des besoins non satisfaits en matière de la planification familiale reste en RDC où il se situe à 69,8% chez les femmes mariées. La politique de repositionnement de la planification familiale permet aux femmes de disposer du temps de loisirs pour leurs enfants et pour elles-mêmes¹⁷⁶.

Tshumbe se trouve parmi les agglomérations où la fécondité élevée est couplée à la crise socioéconomique pesant énormément sur les ménages et la société entière. À cet effet, nous avons constaté d'un côté, des avortements provoqués, des décès maternels, des situations évitables par la promotion de la planification familiale et de l'autre côté, l'utilisation correcte des méthodes de planification familiale. Au regard à ce qui précède, le phénomène famille nombreuse est manifeste suite aux grossesses précoces et trop rapprochées, plusieurs enfants non scolarisés parce que leurs parents ont un revenu bas.

La présente étude s'est fixé comme objectif de déterminer le niveau d'utilisation des méthodes de planification familiale chez les femmes habitant à Tshumbe. Pour y parvenir, nous nous sommes fixés les objectifs spécifiques suivants : dresser le profil sociodémographique des enquêtées, identifier le niveau de recours aux méthodes de planification familiale, décrire la relation entre les caractéristiques démographiques, économiques et culturelles et l'utilisation des méthodes de planification familiale.

La structure de ce texte comporte trois points. Le premier expose le matériel utilisé et la méthodologie suivie. Le deuxième présente les résultats de l'enquête menée. Le troisième enfin, engage une discussion en vue de rendre intelligibles les données recueillies de notre champ d'étude. Une brève conclusion met un terme à cette étude.

I. Matériel et méthodes

Cette étude a été réalisée à Tshumbe à travers ses différents quartiers. Une étude probabiliste a été réalisée chez les femmes se trouvant dans la période de procréation, c'est-à-dire chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, pendant une période d'environ quatre mois, du 04 novembre 2019 au 10 mars 2020. La taille de l'échantillon a été déterminée de la manière suivante :

$$n = \frac{z_{\alpha}^2(p \cdot q)}{d^2} \quad 177$$

$$= \frac{1,96^2 \cdot 0,08(1 - 0,08)}{0,05^2} = 113$$

Pour le maintien de la puissance de l'étude, nous avons augmenté à 9%, c'est-à-dire ajouté 11 sujets à 113 ce qui nous a donné 113+10=123 sujets à inclure dans cette étude. Un sondage aléatoire a permis de sélectionner quatre quartiers (cfr tableau 1) sur les neuf que compte Tshumbe. En outre, la technique d'échantillonnage systématique a été utilisée pour prélever les observations chez tous les sujets de chacun des quatre quartiers sélectionnés. La longueur de l'intervalle entre le choix des individus était déterminée par le rapport entre la taille de la population (N) et la taille de l'échantillon (n).

Tableau I. Répartition proportionnelle des femmes à l'âge de procréation par quartier

N°	Quartiers	Fréquences relatives	Echantillons
1.	LOKOMBE 1	0,325	40
2.	SONGO	0,243	30
3.	DIHOKALENGE	0,202	24
4.	LOSEKE	0,230	29
	Total	1,00	123

Toutes ces données ont été collectées par les infirmiers et les laborantins du niveau de licence, préalablement formés aux techniques d'enquête. La technique d'interview dirigée a été utilisée. Chaque femme a été interrogée à l'aide d'un questionnaire adapté avec des questions fermées pour obtenir les informations désirées de ces dernières. Cet instrument comprenait les caractéristiques des enquêtées et les questions de fond.

Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 2000.

Le test de Chi-carré de Pearson, a été utilisé pour étudier la relation entre les variables catégorielles. Pour chaque variable binaire retenue, le risque relatif (RR) avec son intervalle de confiance à 95% a été calculé. La valeur $p < 5\%$ était de seuil de signification statistique.

*= $p < 0,05$; **= $p < 0,01$; ***= $p < 0,001$; NS= non significatif.¹⁷⁸

II. Résultats

Rappelons- le une fois de plus, cette étude comprend un total de 123 femmes. Ci-dessous, nous présentons les résultats de l'utilisation des méthodes de planification familiale à Tshumbe. Il ressort de ces résultats que l'âge moyen des femmes enquêtées était de $31,5 \pm 8$ ans.

¹⁷⁵ OMS et USAID (2017), *Le repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer*. Genève: 2017. Récupéré le 08 septembre 2019. A 12H35' :12" www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html.

¹⁷⁶ LUKIANE (2010), *Problèmes de planification à RD Congo*.

¹⁷⁷ Ancelle T. (2006), *Statistique épidémiologie*, éd. Maloine-23, Rue de l'école de l'école de médecine 75006, Paris-France.

¹⁷⁸ Ancelle T., *op.cit.*

Tableau II. Répartition des enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles

Variables	n	%
1. Age		
- 19 à 30 ans	59	48,0
- 31 à 49 ans	64	52,0
Total	123	100,0
2. Niveau d'études		
- Néant	20	16,2
- Primaire	27	22,0
- Secondaire	44	35,8
- Supérieur et universitaire	32	26,0
Total	123	100,0
3. Statut matrimonial		
- Mariée	86	69,9
- Célibataire	33	26,8
- Veuve	00	00,0
- Divorcée	04	03,3
Total	123	100,0
4. Statut économique		
- Employée	46	37,4
- Sans emploi	77	62,6
Total	123	100,0
5. Religion		
- Catholique	46	37,4
- Protestante	10	08,1
- Kimbanguiste	06	04,9
- Réveil	49	39,8
- Autres	12	09,8
Total	123	100,0
6. Gestité		
- 0	37	30,1
- 1-3	43	35,0
- 4-6	26	21,1
- > 6	17	13,8
Total	123	100,0
7. Parité		
- 0	37	30,1
- 1-3	43	35,0
- 4-6	26	21,1
- > 6	17	13,8
Total	123	100,0
8. Avez-vous des enfants ?		
- Oui	86	69,9
- Non	37	30,1
Total	123	100,0
9. Nombre d'enfants		
- 1-3	55	63,9
- ≥ 4	31	36,1
Total	86	100,0

Source : Données produites par les auteurs eux-mêmes sur base de l'enquête de terrain. Cette source est pareille pour tous les tableaux qui suivent.

L'analyse faite à partir des données de ce tableau fait voir que la tranche d'âge de 31 à 49 ans a montré une légère augmentation des enquêtées avec 52% contre 48% de la tranche d'âge de 19 à 30 ans. Il montre en outre, que le niveau d'études secondaires a présenté une fréquence élevée avec 35,8% d'enquêtées. Les mariées ont été nettement majoritaires dans cette étude avec une proportion de 69,9%.

Considérant le statut économique, les sans-emplois ont été majoritaires à hauteur de 62,6% des enquêtées contre 37,4% d'employées. La plupart des enquêtées sont des fidèles des églises de réveil 39,8%. Parmi les enquêtées, celles comptant déjà une à trois grossesses étaient majoritaires 35%. Il en est de même pour la parité. Enfin, 71,5% des enquêtées ont des enfants, et la majorité d'entre elles ont entre 1 à 3 enfants.

Tableau III. Répartition des enquêtées selon les connaissances sur les méthodes de planification familiale

Variables	n	%
1. Avez-vous entendu parler des MPF		
- Oui	97	78,9
- Non	26	21,1
Total	123	100,0
2. Sources d'information		
- Entourage	23	23,7
- Document écrit	09	9,3
- Média	13	13,4
- Structure de santé	51	52,6
- Autres sources	01	01,0
Total	97	100,0
3. Connaissez-vous qu'il y a un service de PF		
- Oui	33	34,0
- Non	64	66,0
Total	97	100,0
4. Si oui, fréquentez-vous ce service ?		
- Oui	24	72,7
- Non	09	27,3
Total	33	100,0
5. Connaissez-vous quelques MPF		
- Oui	95	97,9
- Non	02	02,1
Total	97	100,0

La répartition des enquêtées selon les connaissances sur les MPF montre que 78,9% d'entre elles ont eu des informations sur ces méthodes contre 21,1% de celles qui n'ont jamais entendu parler des MPF.

Parmi les enquêtées informées sur les MPF, la plupart d'entre elles ont eu des informations dans des structures de santé ; 66% ne savent pas qu'il y a un service de PF.

Parmi celles qui admettent l'existence d'un service de PF, 72,7% fréquentent ce service. La quasi-totalité des enquêtées connaissent quelques MPF soit 97,9%.

Tableau IV. Répartition des enquêtées selon les connaissances de différentes sortes de MPF

Variables	n	%
1. Abstinence		
- Oui	71	73,2
- Non	26	26,8
Total	97	100,0
2. Implant		
- Oui	42	43,3
- Non	55	56,7
Total	97	100,0
3. Spermicide		
- Oui	10	10,3
- Non	87	89,7
Total	97	100,0
4. Depoprovera		
- Oui	31	32,0
- Non	66	68,0
Total	97	100,0
5. Coït-interrompu		
- Oui	50	51,5
- Non	47	48,5
Total	97	100,0
6. Méthode de calendrier		
- Oui	48	49,5
- Non	49	50,5
Total	97	100,0
7. Pilule		
- Oui	17	17,5
- Non	80	82,5
Total	97	100,0
8. Préservatif		
- Oui	84	86,6
- Non	13	13,4
Total	97	100,0
9. Maman		
- Oui	09	9,3
- Non	88	90,7
Total	97	100,0
10. Stérilet		
- Oui	04	04,1
- Non	93	95,9
Total	97	100,0
11. Ligature des trompes		
- Oui	00	00,0
- Non	97	100,0
Total	97	100,0
12. Autres		
- Oui	15	15,5
- Non	82	84,5
Total	97	100,0

Ce tableau renseigne que 73,2% d’enquêtées savent que l’abstinence sexuelle constitue une des méthodes de planification familiale, 43,3% connaissent l’implant, 10,3% connaissent le spermicide, 32% le depoprovera, 51,5% le coït interrompu, 49,5% la méthode de calendrier, 17,5% les pilules, 86,6% les préservatifs.

Tableau V. Répartition des enquêtées selon les variables liées à l’utilisation des méthodes de MPF

Variables	n	%
1. Avez-vous utilisé quelques MPF		
- Oui	94	96,9
- Non	03	03,1
Total	97	100,0
2. Si oui, lesquelles ?		
a) Méthode maman		
- Oui	08	08,2
- Non	89	91,8
Total	97	100,0
b) Implant		
- Oui	29	29,9
- Non	68	70,1
Total	97	100,0
c) Préservatif		
- Oui	82	84,5
- Non	15	15,5
Total	97	100,0
d) Stérilet		
- Oui	00	00,0
- Non	97	100,0
Total	97	100,0
e) Spermicide		
- Oui	00	00,0
- Non	97	100,0
Total	97	100,0
f) Coït interrompu		
- Oui	46	47,4
- Non	51	52,6
Total	97	100,0
g) Dépoprovera		
- Oui	05	05,2
- Non	92	94,8
Total	97	100,0
h) Autres		
- Oui	15	15,5
- Non	82	84,5
Total	97	100,0

L’examen de ce tableau fait ressortir que 96,9% des enquêtées reconnaissent avoir utilisé au moins une MPF, parmi lesquelles 8,2% la méthode maman, 29,9% l’implant, 84,5 les préservatifs, aucune personne n’a utilisé le stérilet, el en set de même pour le spermicide. Pour le coït interrompu 47,4%, et le depoprovera 5,2% d’utilisatrices.

Enfin, 15,5% ont utilisé d’autres méthodes notamment artisanales que celles citées dont la purge de noix de palmiers non cuites, ...

Tableau VI. Répartition des enquêtées selon les conditions d'utilisation des MPF

Variables	n	%
1. Utilisez-vous régulièrement les MPF ?		
- Oui	50	51,5
- Non	47	48,5
Total	97	100,0
2. Avez-vous des obstacles pour l'utilisation des MPF ?		
- Oui	28	28,9
- Non	69	71,1
Total	97	100,0
3. Ces méthodes sont-elles faciles en procurer ?		
- Oui	71	73,2
- Non	26	26,8
Total	97	100,0
4. Si non, pourquoi ?		
- Ça coûte cher	15	60,0
- Manque de moyen	04	16,0
- Autres raisons à préciser	06	24,0
Total	25	100,0
5. Utilisez-vous ces méthodes pour éviter la grossesse ?		
- Oui	35	36,1
- Non	62	63,9
Total	97	100,0
6. Utilisez-vous ces méthodes pour éviter la maladie ?		
- Oui	12	12,4
- Non	85	87,6
Total	97	100,0
7. Utilisez-vous ces méthodes pour éviter la maladie et la grossesse ?		
- Oui	49	50,5
- Non	48	49,5
Total	97	100,0

A la lecture de ce tableau, nous observons que 51,5% d'enquêtées utilisent régulièrement les MPF. Parmi elles 28,9% ont reconnu avoir des difficultés pour leur utilisation.

Du même tableau, il ressort que 26,8% des enquêtées ont admis que ces méthodes ne sont pas faciles d'accès parce que qu'elles coûtent chers 60% de cas.

Parmi les motivations qui les poussent à les utiliser malgré tout, 50,5% des enquêtées ont avoué la crainte de maladies et de grossesses non désirées.

Tableau VII. Répartition des enquêtées selon les variables liées aux rapports sexuels

Variables	N	%
1. Si vous êtes célibataire avez-vous un partenaire ?		
- Oui	30	90,9
- Non	03	09,1
Total	33	100,0
2. Avant le mariage aviez-vous des rapports sexuels réguliers ?		
- Oui	120	97,6
- Non	03	02,4
Total	123	100,0
3. Quel est votre âge des premiers rapports sexuels ?		
- 13 à 15 ans	16	13,0
- 16 à 20 ans	105	85,4
- > 20 ans	02	1,6
Total	123	100,0
4. Raisons des rapports sexuels fréquents et réguliers		
a) Par curiosité ?		
- Oui	86	69,9
- Non	37	30,1
Total	123	100,0
b) Influence des paires ?		
- Oui	79	64,2
- Non	44	35,8
Total	123	100,0
c) Besoin d'argent ?		
- Oui	15	12,2
- Non	108	87,8
Total	123	100,0

Ce tableau indique que parmi les célibataires, 90,9% d'entre elles ont un partenaire, 97,6% ont des rapports sexuels réguliers et la majorité des femmes de Tshumbe ont eu leurs premiers rapports sexuels entre 16 à 20 ans. Les raisons les plus importantes ont été la curiosité et l'influence des paires.

Tableau VIII. Relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et les autres variables

Variables		Utilisation des méthodes contraceptives		R	RR [IC95%]	χ^2	p <	s
		Oui	Non					
1.	Statut économique							
-	Employée	41	56					
				1,2	[1,03-1,40]	4,6	0,03	*
-	Sans emploi	05	21					
Total		46	77					
2.	Niveau d'études							
-	Néant	10	10					
-	Primaire	22	05					
-	Secondaire	37	07			23,5	0,005	***
-	Universitaire	28	04					
Total		97	26					
3.	Parité							
-	0	06	31					
-	1-3	19	24					
-	4-6	12	14			10,0	0,01	*
-	> 6	09	08					
Total		46	77					
4.	Gestité							
-	0	06	31					
-	1-3	19	24					
-	4-6	12	14			10,5	0,01	*
-	> 6	09	08					
Total		46	77					
5.	Avoir des enfants							
-	Oui	40	48					
				1,4	[1,03-1,40]	8,6	0,003	***
-	Non	06	29					
Total		46	77					

Il ressort de ce tableau qu'il y a une différence statistiquement significative entre l'utilisation des MPF et le statut économique ; les sans-emplois utilisent moins les MPF par rapport aux femmes employées ($\chi^2 = 4,6$; $p = 0,030$). Il est également établi une liaison statistiquement entre l'utilisation des MPF et le niveau d'études, plus une femme a étudié plus elle a la chance d'utiliser les MPF ($\chi^2 = 23,5$; $p = 0,005$). Les données ce tableau reflètent en outre clairement une différence statistiquement significative entre l'utilisation des MPF comparée à la parité, à la gestité, et avoir les enfants toutes leurs valeurs $p < 0,05$.

III. Discussion des résultats

Cette section consiste à donner la signification des résultats dépouillés au point précédent. Du point de vue de connaissances sur les méthodes de planification familiale, les résultats repris au tableau III ont montré que 97% des enquêtées sont informées sur les MPF.

Parmi les enquêtées ayant les informations sur les MPF, la plupart d'entre elles soit 52,6% ont été informées dans des structures de santé. Enfin, 97% connaissaient quelques MPF.

Ces résultats signifient que la plupart des femmes enceintes fréquentent les structures de santé et reçoivent l'éducation sanitaire notamment sur les MPF lors des consultations prénatales (CPN). Pendant la CPN, les professionnels de la santé leur expliquent les différentes méthodes pouvant leur permettre d'avoir le nombre d'enfants voulu et au moment voulu.

Ces résultats sont tout à fait concordants avec ceux de CY Youdi (2010) ayant trouvé que 91% de femmes étaient informées sur l'existence des méthodes contraceptives. Ces résultats plébiscitent les acteurs du domaine de sensibilisation en matière de planification familiale, car le message diffusé atteint une cible très importante.¹⁷⁹

Les formations sanitaires étaient la source importante de cette information (75,6%). Ces résultats sont différents de ceux obtenus

dans la ville de Goba town en Ethiopie, qui montraient que les médias (radio et télévision) étaient la source principale d'information (87,3%) sur les méthodes contraceptives à longue durée d'action.¹⁸⁰

Cette différence se tiendrait d'un côté par la non massification de la télévision à Tshumbe et le déficit d'intérêt des femmes rurales vis-à-vis de la radio. De l'autre côté, à Tshumbe, la majorité de femmes utilisent bien entendu, le service de santé, soit pour les consultations prénatales, l'accouchement, la consultation préscolaire (CPS) ou la consultation post natale (CPON), ce qui augmente la chance de recevoir l'information sur la contraception par ce canal.

C'est aussi un signe que l'activité de planification familiale est intégrée dans les structures de santé, car toute femme mariée ou non pendant la grossesse a la chance de se faire prendre en charge par les services de MPF.

Cette étude a révélé que 97,9% des enquêtées connaissaient au moins une MPF. Ce niveau élevé d'information a été observé dans les études des EDS-RDC de 2007 : 91,1% de femmes en union dans le milieu urbain connaissaient au moins une méthode dans la ville de Kinshasa Ministère de Plan.¹⁸¹

Ceci témoigne de l'efficacité des campagnes de sensibilisation sur les MPF, autant par les structures de santé que par d'autres moyens de communication de masse. Ce qui rejoint l'étude de D Bahan et I Kabare (2012) révéla que 100% de femmes informées sur la contraception connaissaient au moins une méthode contraceptive (moderne et/ou traditionnelle).¹⁸² Parmi les MPF, la plus connue et la plus utilisée est le préservatif, soit 86,6% d'enquêtées l'ont reconnue comme MPF parmi lesquelles 84,6% l'ont déjà utilisée. Elle est la plus connue, car elle est la plus répandue et utilisée aussi pour la prévention des infections sexuellement transmissibles. Ce qui est aussi confirmé par N. Massinga (2004) affirmant que le préservatif est la MPF la plus répandue et aide à empêcher la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles (MST), employé correctement, empêche les spermatozoïdes et tout organisme pathogène du sperme de pénétrer dans le vagin. Inversement, les préservatifs empêchent aussi tout organisme pathogène du vagin à pénétrer dans le pénis.¹⁸³

Le tableau VII, répartition des enquêtées selon les variables liées aux rapports sexuels a montré que 90,9% des enquêtées célibataires ont des partenaires sexuels, 97,6% ont des rapports sexuels réguliers avant le mariage, les premiers rapports sexuels ont lieu le plus souvent dans la tranche d'âge de 16 à 19 ans, et les motivations les plus importantes des rapports sexuels fréquents chez les jeunes avant le mariage sont la curiosité et l'influence des paires avec des proportions respectivement de 69,9% et 64,2%.

Ces résultats ne sont pas surprenants, car de nos jours, l'opinion publique qualifie d'anormal tout jeune (fille ou garçon) qui se retient d'avoir des rapports sexuels avant le mariage. À cet effet, un adage tetela soutient que « hawosombaka utumba lo pata », on doit se méfier de l'apparence, la confiance n'exclut pas le contrôle.

Concernant l'âge, la tranche d'âge de 16 à 20 ans s'est révélée la tranche d'âge sur au cours de laquelle les jeunes filles ont eu le plus souvent des premiers rapports sexuels. Cela s'explique par le fait

¹⁷⁹ Youdi Yala Christian (2010), *Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula*, Mémoire de fin d'études, en sociologie, UNIKIN

¹⁸⁰ Takele A, et al. (2012), *Demand for long acting and permanent methods of contraceptives and factors for non-use among married women of Goba Town, Bale Zone, and South East Ethiopia*. Reproductive Health. 2018; 9:26

¹⁸¹ MINIPLAN (2008), *Enquête Démographique et de Santé*, RD du Congo, Kinshasa-RD Congo.

¹⁸² Bahan D, Kabore I (2012), *La pratique contraceptive par les femmes en union au Burkina-Faso : quel est la place et le rôle du conjoint ?* Ouagadougou-Burkina-Faso

¹⁸³ Massinga (2004), *Planification et réduction de la mortalité infantile et maternelle*, Mémoire de fin d'études en sociologie, FSSPA, UNIKIN. Récupéré le 12/09/2020 [http : www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french), à 11h55' :11''

qu'à cet âge, les filles veulent confirmer leur rôle maternel et cherchent à avoir des rapports sexuels pouvant les déboucher au mariage. Elles pensent que dépasser cet âge, elles ont moins de chance d'avoir un mari. Ces résultats ont de rapport avec ceux de Christian Youdi Yala (2010) soutenant que l'âge est une variable qui exerce une influence positive sur l'utilisation actuelle de responsabilité sociale et pouvant influencer le comportement procréateur de la femme.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Youdi Yala Christian (2010), *Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula*, Mémoire de fin d'études, en sociologie, UNIKIN.

Notre échantillon se caractérise par une proportion assez significative des femmes âgées de 15 à 19 ans (23,0% et au rang desquelles interviennent les premiers rapports sexuels.

En outre, la plupart des jeunes recourent aux rapports sexuels à cet âge, à cause d'une sécrétion hormonale féminine importante les stimulant à goûter aux rapports sexuels par curiosité et pour la satisfaction des désirs naturels. A cet âge, si les jeunes ne sont pas bien encadrés par leurs parents, ils cèdent facilement aux influences de leurs camarades, car ils veulent obéir le plus souvent aux amis qu'aux parents. Considérant l'analyse faite au tableau VIII, relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et les autres variables, il a été reconnue une relation statistiquement très significative entre l'utilisation des MPF et le statut économique ; les sans-emplois utilisent moins les MPF par rapport aux femmes employées ($\chi^2 = 4,6$; $p = 0,030$). Ce qui signifie que les sans-emplois ont moins de chance d'avoir les informations sur les MPF parce que les femmes de cette catégorie sont souvent celles qui n'ont pas étudié et par conséquent s'exposent à avoir beaucoup de grossesses et d'enfants. Elles éprouvent de difficultés à répondre aux besoins de leur famille de grande taille. Cela a été prouvé par D. Maine (2015) affirmant qu'un couple qui opte pour la planification familiale aura une famille plus réduite, et aura également plus de chances de pouvoir mettre de l'argent de côté pour les cas d'urgence et ainsi elles ne se verront pas dans l'obligation de contracter des dettes ou de vendre autant de biens qui sont essentiels à la survie de la famille.

Concernant l'utilisation des MPF et le niveau d'études, il a été prouvé une liaison statistiquement significative entre l'utilisation des MPF et ces variables, plus une femme a étudié plus elle a la chance d'utiliser les MPF ($\chi^2 = 23,5$; $p = 0,005$). Les données du même tableau ont reflété une différence statistiquement significative entre l'utilisation des MPF comparée à la parité, à la gestité, et avoir les enfants toutes leurs valeurs $p < 0,05$. Cela s'explique par le fait que plus on a un niveau d'études élevé, plus on a la chance d'utiliser les MPF, et on a la chance d'avoir un nombre limité d'enfants. Inversement, moins on a étudié, plus on a la chance de manquer les informations sur les MPF. Plus on est susceptible d'avoir un nombre important de grossesses et d'enfants, car on commence à en avoir trop jeune et un nombre important à la ménopause. Ce qui confirme les résultats d'OMS et USAID (2017) ayant trouvé que le niveau d'instruction de la femme semblerait avoir une influence positive sur l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives. Plus la femme est instruite, plus elle a des chances d'utiliser les méthodes contraceptives. Le test Khi-deux associé à cette variable est significatif au seuil de 1%. Ainsi, les femmes du niveau primaire utilisent 2,7 fois les méthodes contraceptives que celles n'ayant aucune instruction. L'influence de l'instruction est significative et permet à la femme d'avoir les aspirations professionnelles et d'être beaucoup plus ouverte à l'utilisation actuelle des méthodes de contraception.¹⁸⁵

Nkuanzaka Inzanza A., (2001), ajoute que la planification familiale améliore le bien-être familial : les couples qui ont moins d'enfants sont mieux en mesure de leur donner suffisamment de nourriture et de vêtements, de leur assurer un logement et de les scolariser. La planification familiale aide les pays à assurer une meilleure existence pour sa population, les pays qui ont une pression démographique ou avec des populations qui s'accroissent rapidement ont bien du mal à répondre aux demandes de la population que ce soit pour l'éducation, le travail, la santé, la nutrition etc., la planification aide à réduire la taille de la famille, car les familles plus nombreuses ont tendance à garder les enfants à la maison, surtout les filles, n'ayant pas les moyens d'assurer leur éducation.¹⁸⁶

Conclusion

La non utilisation des méthodes de planification constitue un problème social et sanitaire mettant en danger la vie de la femme et celle de l'enfant. L'amélioration des conditions socioéconomiques et culturelles serait indispensable pour palier à ce fléau socio-sanitaire inquiétant.

Cette étude a révélé que les femmes du niveau secondaire sont majoritaires dans l'échantillon prélevé pour cette étude, la plupart des enquêtées sont des mariées, les femmes sans-emploi ont été nombreuses à avoir participé dans cette étude, la majorité des femmes sont informées sur les MPF, ces informations sont souvent véhiculées dans des structures de santé, parmi les femmes qui utilisent les MPF, le préservatif passe pour le contraceptif le plus utilisé. Il a été prouvé que les femmes sans emploi, celles ayant un niveau d'instruction faible, et les femmes ayant accouché plus de six enfants utilisent moins les MPF.

Bibliographie

- Ancelle T. (2006), *Statistique épidémiologie*, éd. Maloine-23, Rue de l'école de l'école de médecine 75006, Paris-France.
- Bahan D, Kabore I (2012), *La pratique contraceptive par les femmes en union au Burkina-Faso : quel est la place et le rôle du conjoint ?* Ouagadougou-Burkina-Faso
- Lobbys (2010), *Mythes et réalités sur la contraception*, Libreville
- LUKIANE (2010), *Problèmes de planification* à RD Congo.
- Maine D. (2015), *Le planing familial, son effet sur la santé de la femme et de l'enfant*, New-York, 140.p.
- Massinga (2004), *Planification et réduction de la mortalité infantile et maternelle*, Mémoire de fin d'études en sociologie, FSSPA, UNIKIN. Récupéré le 12/09/2020 [http : www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french),
- MINIPLAN (2008), *Enquête Démographique et de Santé*, RD du Congo, Kinshasa-RD Congo.
- Nkuanzaka Inzanza, A., (2001), « Sexualité et progrès social : quels fondements synergiques ? » in *Revue MES*, n°001, 166p.
- OMS et USAID (2017), *Le repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer*. Genève: 2017. Récupéré le 08 septembre 2019. A 12H35' :12'' www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html.
- OMS et USAID (2017), *Le repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer*. Genève: 2017. Récupéré le 08 septembre 2020. A 12H35' :12'' www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html.
- Takele A, et al. (2012), *Demand for long acting and permanent methods of contraceptives and factors for non-use among married women of Goba Town, Bale Zone, and South East Ethiopia*. Reproductive Health. 2018
- USAID (2006), *Planification familiale*, Kinshasa- RD Congo
- Youdi Yala Christian (2010), *Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula*, Mémoire de fin d'études, en sociologie, UNIKIN
- Youdi Yala Christian (2010), *Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula*, Mémoire de fin d'études, en sociologie, UNIKIN