



## PROPORTION OF CLIENTS USING CONTRACEPTIVE METHODS IN THE COMMUNE OF RUASHI (LUBUMBASHI / DRC)

MUNGENDE NDAIENEN MARIE THÉRÈSE <sup>1</sup> | LUBOYA NUMBI OSCAR <sup>2</sup> | MWEMBO TAMBWE A NKOY <sup>3</sup>

<sup>1</sup> DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ DE REPRODUCTION, INSTITUT SUPÉRIEUR DES TECHNIQUE MÉDICALES DE LUBUMBASHI, LUBUMBASHI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.

<sup>2</sup> DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE, CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE LUBUMBASHI, FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE LUBUMBASHI, LUBUMBASHI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.

<sup>3</sup> DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE, CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE LUBUMBASHI, FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE LUBUMBASHI, LUBUMBASHI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.

### ABSTRACT:

The objective was to determine the proportion of modern, traditional contraceptive method use among women of reproductive age 15 to 49 years old and to determine factors associated with contraceptive method use in Ruashi commune.

These are cross-sectional surveys. It took place over a period of four months, from August 1 to November 30, 2017. The sample size is 657. The data was encoded using SPSS 20 software.

Out of 657 respondents, 441 or 67.10% used traditional methods. 401 clients or 61.04% used abstinence as a contraceptive method. 327 clients, or 49.80%, were between 20 and 35 years old. 632 clients or 96.20% were adult women of childbearing age. Marital status 583 clients or 88.70% were living as a couple. As for the duration of the marriage, the number of children alive and those desired, 568 clients or 86.50% had already been within 5 years of marriage, 502 clients or 76.40% had at least 5 children and 458 clients or 69.70% wanted to have at least 5 children. In 72.00% of cases, ie 473 clients, observed an intergenetic space for more than 2 years. 71.80% of clients aged 35 to 60 who used modern methods, the statistical difference very significant ( $p = 0.001$ ).

During this study, it was found that the majority of respondents used traditional contraceptive methods instead of modern contraceptive methods. Several associated factors have been identified that may influence the use of a modern contraceptive method in Ruashi commune, such as age, marital status, number of children alive, inter-reproductive space, etc.

### KEYWORDS:

PROPORTION, CONTRACEPTIVE METHODS, COMMUNE OF RUASHI / DRC.

### RESUME:

The objective was to determine the proportion of modern, traditional contraceptive method use among women of childbearing age 15 to 49 years old and to determine the factors associated with contraceptive method use in Ruashi commune.

This is a cross-sectional survey. It took place over a period of four months, from August 1 to November 30, 2017. The sample size is 657. The data was encoded using SPSS 20 software.

Out of 657 respondents, 441 or 67.10% used traditional methods. 401 clients or 61.04% used abstinence as a contraceptive method. 327 clients, or 49.80%, were between 20 and 35 years old. 632 clients or 96.20% were adult women of childbearing age. Marital status 583 clients or 88.70% were living as a couple. As for the duration of the marriage, the number of children alive and those desired, 568 clients or 86.50% had already had 5 years of marriage, 502 clients or 76.40% had at least 5 children and 458 clients or 69.70% wanted to have at least 5 children. In 72.00% of cases, ie 473 clients, observed an intergenetic space for more than 2 years. 71.80% of clients aged 35 to 60 who used modern methods, the statistical difference very significant ( $p = 0.001$ ). During this study, it was found that the majority of respondents used traditional contraceptive methods instead of modern contraceptive methods. Several associated factors have been identified that may influence the use of a modern contraceptive method in Ruashi commune, such as age, marital status, number of children alive, inter-reproductive space, etc.

### 1. INTRODUCTION

Selon l'OMS, la planification familiale est l'ensemble des mesures et méthodes que les hommes et les femmes prennent ou utilisent pour éviter des grossesses non désirées et organiser la venue des enfants quand ils les désirent. Et elle constitue donc la principale stratégie de

prévention des grossesses non désirées (Ahmed et al. 2012). L'utilisation des contraceptifs permet d'éviter près de 230 millions de naissances chaque année ainsi améliorée la santé de la mère, du nouveau-né par la réduction de la morbidité et de la mortalité dans toutes ces catégories.

L'utilisation des méthodes contraceptives reste un problème majeur en santé car jusqu'alors l'Afrique est le continent possédant l'indice de fécondité le plus élevé avec 4,72 enfants par femme pour la période 2010-2015 et de 4,43 d'indice de projection fin 2020, devant l'Océanie (2,41), l'Asie (2,20), l'Amérique (1,99), et l'Europe (1,60). Le taux de fécondité à l'échelle mondiale est de 2,52 enfants par femme (May 2017).

En Afrique centrale, la RDC est classée en premier avec un indice de fécondité allant de 6,1 en 2016 à 6,3 en 2018 malgré les efforts déployés jusqu'à ce jour, les indicateurs restent toujours alarmants.

La prévalence en méthodes contraceptives modernes en RDC est très faible ( $\pm 5,4\%$ ). Au Katanga la prévalence en méthodes contraceptives modernes 2,3% et le taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans est le plus élevé de notre pays 257 pour 1000 femmes par an (Almalik, Mosleh, et Almasarweh 2018). Pourtant, l'amélioration de la santé maternelle et celle du nouveau-né font partie des huit objectifs du Millénaire pour le développement adopté par la Communauté Internationale lors du Sommet du Millénaire des Nations-Unies. Le cinquième objectif (OMD5) vise à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015 (May 2017).

Une analyse situationnelle, réalisée par le Programme National de Santé de la Reproduction/RDC a démontré que la planification familiale peut réduire les besoins non satisfaits en matière à 17,7%. Quant à la mortalité maternelle, avec une bonne planification familiale peut réduire de 846 à 548 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes et réduire de 104 à 60 décès pour 100.000 naissances vivantes, la mortalité infantile juvénile d'ici 2020 (Mini Santé 2014).

Le nombre de grossesses non désirées chuterait de deux tiers (80 à 26 millions, on éviterait un surcroît de 21 millions de naissances non souhaitées et 26 millions d'avortements). Le respect d'un intervalle génésique d'au moins deux ans entre deux naissances diminuerait le nombre des décès d'enfants de moins de cinq ans de 13% et avec un intervalle génésique de trois ans, cette diminution atteindrait 25% (Mini Santé 2014).

La faible ou la non utilisation des méthodes contraceptives est susceptible de conduire aux grossesses trop nombreuses, grossesses précoces, grossesses rapprochées, grossesses trop tardives, grossesses non désirées avec leurs retombées et est responsable de l'augmentation de la mortalité maternelle, la mortalité infantile notamment (1,1 million des nouveau-nés, des avortements spontanés, des avortements volontaires (IVG), des maladies, des complications post-partum et un impact délétère sur l'économie des familles (Mise en oeuvre de la Révolution et DHS, s. d.).

Ce qui implique l'insuffisance de l'offre des services de planification familiale et la faiblesse de la demande occasionnée entre autres par l'ignorance, la faible implication des hommes et le faible statut de la femme (Countdown 2008; INS 2010). La prévalence contraceptive

moderne en RDC était de 5,4% en 2010 (INS 2010).

Les résultats des enquêtes démographiques et sanitaires de 2013 font état d'une prévalence de 8% pour l'ensemble du pays, et de 15% dans le milieu urbain contre 5% dans le milieu rural (Mise en oeuvre de la Révolution et DHS, s. d.). On constate un progrès très faible. Notre gouvernement s'est assigné cet objectif d'augmenter la prévalence contraceptive moderne à 19% dans l'ensemble du pays, sur une échéance allant de 2014 à 2020 (Mini Santé 2014).

Vu l'insuffisance de l'offre des services de planification familiale, le pays RDC s'est engagé à concrétiser, à couvrir chaque zone de santé en sa qualité d'unité opérationnelle de la mise en oeuvre de la politique nationale de santé, au sein du système de santé de la RD Congo (Mini Santé 2014). La zone de santé de la Ruashi fait partie du district sanitaire de Lubumbashi, deuxième ville du pays après la capitale.

L'objectif était de déterminer la proportion de l'utilisation des méthodes contraceptives moderne, traditionnelles chez les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans et déterminer les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives dans la commune Ruashi.

## 1. MÉTHODOLOGIE

### 2.1 CADRE D'ÉTUDE

Le cadre de notre étude était la commune Ruashi, une entité administrative décentralisée, située dans la ville de Lubumbashi, province du Haut-Katanga, en République Démocratique du Congo.

Cette commune est constituée de sept quartiers, à savoir : le quartier Bendera, le quartier Congo, le quartier Kalukuluku, le quartier Kawama, le quartier Luano, le quartier Matoleo et le quartier Shindaïka. Les quartiers Kalukuluku et celui de la Luano ont un statut semi-urbain ou urbano-rural alors que les autres sont urbains.

### 2.2 TYPE ET PÉRIODE D'ÉTUDE

Notre étude était descriptive transversale à visée analytique. Elle s'est déroulée au cours d'une période de quatre mois, allant du 1<sup>er</sup> août au 30 novembre 2017.

### 2.3 POPULATION- ET ÉCHANTILLONNAGE

La population-cible de cette étude est constituée des femmes en âge de procréer résidant dans la commune Ruashi.

La taille d'échantillon était déterminée en recourant à la formule empirique suivante, implémentée dans le logiciel Epi-info 7 avec  $n$ , la taille de l'échantillon ;  $z$ , constante de la loi normale dépendant du seuil de signification  $\alpha$ , ici égal à 1,96 ;  $\alpha$ , le niveau de signification des résultats, ici fixé à 95% ;  $p$ , la prévalence contraceptive des études antérieures ;  $1-p$ , le complémentaire de cette prévalence contraceptive et  $m$ , la marge d'erreur, fixée à 5%.

Ainsi, en considérant la prévalence contraceptive de 19% selon EDS-RDC II (2013-2014) (Mise en oeuvre de la Révolution et DHS, s. d.) de taille d'échantillons respectives

de 657.

Nous avons procédé à une stratification systématique proportionnelle à deux degrés, avec comme strates les catégories d'enquêtés et leurs quartiers de résidence. Quant à l'échantillonnage aléatoire systématique, il nous a permis, à travers la détermination du pas d'échantillonnage, de déterminer combien de parcelles devaient être sautés au cours de l'enquête dans chaque quartier.

Notre base de sondage était constituée des données d'un recensement dans la commune de la Ruashi au cours de l'année 2016.

### 2.3.1 CRITÈRES D'INCLUSION

Étaient inclus dans cette étude les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) vivant dans la commune de la Ruashi au moment de l'enquête et ayant accepté volontiers, de participer à l'étude en donnant un consentement verbal et en répondant aux questions.

### 2.3.2 CRITÈRES D'EXCLUSION

N'étaient pas inclus toutes celles qui ne répondaient pas aux critères donnés ci-dessus : les femmes qui ne sont pas en âge de procréer, toutes celles qui ne vivaient pas dans la commune de Ruashi au moment de l'enquête ainsi que toutes celles qui avaient refusé de participer à l'étude.

### 2.4 GESTION ET COLLECTE DE DONNÉES

Avant la récolte des données sur terrain, nous avons procédé par la sélection des enquêteurs tenant compte de leur disponibilité, leur expérience et leur savoir être, savoir-faire et de leur niveau d'étude.

Nous leur avons soumis à une formation de 3 jours en commençant par leur expliquer l'objectif de cette étude, la nécessité pour la population, l'importance d'avoir des résultats fiables. Nous leur avons présenté le sujet et leur avons expliqué le temps qu'on devait mettre sur terrain.

Les enquêteurs ont aussi posé des questions là où il y avait des zones d'ombres.

Ensuite nous sommes descendus sur terrain pour tester la faisabilité de l'étude (enquête pilote).

Pour la récolte des données, nous nous sommes servis d'un questionnaire préétabli et validé (en annexes), accompagné d'une note d'information tenant lieu de la note d'information sur l'enquête.

Pour chaque quartier, un groupe mixte formé des médecins (2 par groupes), des agents de santé publique (2 par groupes) et des enquêteurs statisticiens (3 par groupe)

étaient formés sur l'enquête par un expert de la banque mondiale et un médecin chercheur.

Toute l'enquête était supervisée par le Master en santé maternelle et infantile, lui-même, auteur de ce travail.

### 2.5 VARIABLES D'ÉTUDE

À travers la présente étude, il a été analysé plusieurs variables, notamment :

Les variables sociodémographiques : âge, état matrimonial et/ou civil, instruction, parité, lieu de résidence, profession, l'accessibilité géographique, nombre d'enfants dans le ménage, nombre d'enfants souhaités, nombre d'enfants en vie, nombre d'enfants décédés, décision du mari, espace inter génésique, nombre d'avortements, grossesses non désirées, reconnaissance des familles nombreuses, qualité de vie de ces familles, cas de décès maternels.

Les variables socioculturelles : la religion, la province d'origine,

Variable dépendante: type de prévalence contraceptive

### 2.6 ANALYSE DES DONNÉES

Les données étaient encodées grâce au logiciel Microsoft Excel et, les analyses ont été réalisées grâce au logiciel Epi-info 7.2 (version de novembre 2016), SPSS 20, OpenEpi et Mstat. Nos analyses seront univariées, bivariées.

Pour les analyses univariées, nous tâcherons de déterminer les fréquences absolues et relatives et, le cas échéant, les paramètres de position (moyenne, médiane et mode) et de dispersion (déviations standards, 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> quartiles et extrêmes) pour les variables quantitatives.

Concernant les analyses bivariées, nous étudierons l'association entre quelques variables et leur degré de signification, la valeur de p, dont le seuil est fixé à 5%. Le test de Pearson ou chi-carré corrigé de Yates sera utilisé et, à défaut, le test de Fischer.

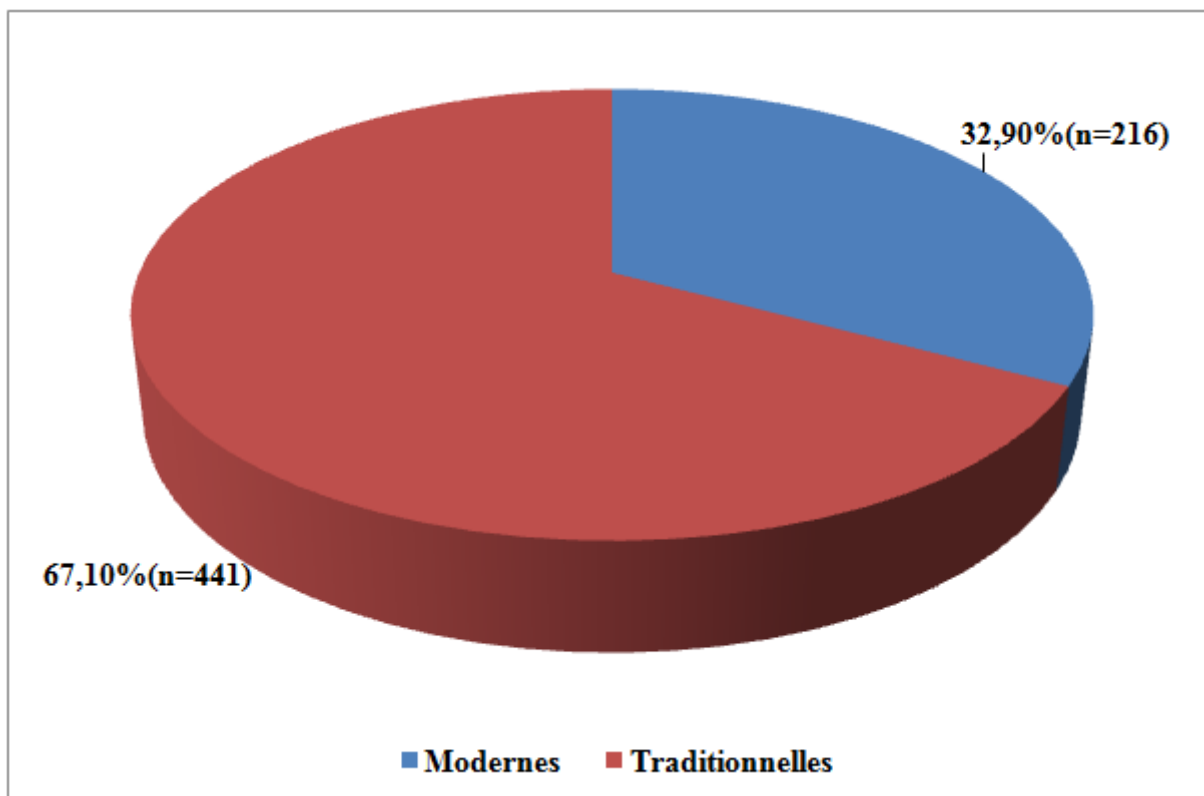
Dans tous les cas, nous avons tâché d'éliminer tous les risques de biais, quelle que soit leur origine.

### 2.7 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La recherche dans le domaine de la santé porte sur des êtres humains, les considérations éthiques entrent en jeu dès le début de l'étude. Avant de récolter les données, nous avons obtenu l'autorisation du comité d'éthique de l'Université de Lubumbashi ainsi que le visa des autorités de l'ISTM. Notre étude a respecté les principes suivants : Le respect de consentement libre et éclairé, Le respect de la justice et de l'équité et Le respect de la bienfaisance

### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. TYPES DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES



**FIGURE 1: RÉPARTITION DES CLIENTES SELON LE TYPE DE MÉTHODES**

Sur 657 enquêtées, 441 soit 67,10% utilisaient les méthodes traditionnelles contre 216 soit 32,90% qui utilisaient les méthodes modernes.

#### MÉTHODES CONTRACEPTIVES UTILISÉES

**TABLEAU 1: RÉPARTITION DES CLIENTES SELON LA MÉTHODE UTILISÉE**

Méthodes contraceptives utilisées	Effectif (N=657)	Pourcentage
Abstinence périodique	401	61,04
Allaitement maternel	58	8,83
Condoms	127	19,33
Coït interrompu	25	3,81
Dispositif intrautérin	1	0,15
Implants	20	3,04
Depo Provera/Neten	12	1,83
Mousse/Gélee	1	0,15
Pilules	56	8,52
Produits traditionnels	5	0,76
Stérilisation	1	0,15
Polygamie	113	17,20

Il ressort de ce tableau que 401 clientes soit 61,04% utilisaient l'abstinence comme méthode contraceptive et 127 clientes soit 19,33% utilisaient les condoms.

#### CARACTÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

**TABLEAU 2: RÉPARTITION DES CLIENTES SELON LES CARACTÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

Paramètres	Effectifs (n=657)	Pourcentage
Age (année)		
15-20	25	3,90
20-35	327	49,80
35-49	305	46,40
Catégorie		
Adolescente	25	3,80
Femme	632	96,20
Statut matrimonial		
Vivant seul	74	11,30
Vivant en couple	583	88,70
Durée dans le mariage		
<5 ans	89	13,50
≥5 ans	568	86,50
Nombre d'enfants		
<5	155	23,60
≥5	502	76,40
Nombre d'enfants désirés		
<5	199	30,30
≥5	458	69,70
Enfant en vie		
<4	211	32,10
5+	446	67,90
Espace intergénérisique (ans)		
<2	126	19,20
≥2	473	72,00
non réponse	58	8,80

Il ressort du tableau ci-dessous que 327 clientes soit 49,80 % avaient un âge allant de 20 à 35 ans. Rapportant sur la catégorie des clientes ce tableau montre que 632 clientes soit 96,20% étaient des femmes adultes en âge de procréer. Concernant le statut matrimonial 583 clientes soit 88,70% vivaient en couple. Quant à la durée du mariage, le nombre d'enfants en vie et ceux désirés, ce

tableau rapporte que 568 clientes soit 86,50% avaient déjà fait au moins 5 ans de mariage, 502 clientes soit 76,40% avaient au moins 5 enfants et 458 clientes soit 69,70% désiraient avoir au moins 5 enfants. Dans 72,00% des cas soit 473 clientes observaient un espace intergénérisique au-delà de 2 ans.

### ASSOCIATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES ET LES CARACTÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

**TABLEAU 3: ASSOCIATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES ET LES CARACTÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

Paramètres	Méthodes contraceptives		p-value
Age (an)	Modernes	Traditionnelles	0,000
15-20	16(64,00)	9(34,00)	
20-35	114(34,90)	213(65,10)	

35-49	86(28,20)	219(71,80)	
Statut matrimonial			0,000
Vivant seul	42(56,80)	32(43,20)	
Vivant en couple	174(29,80)	409(70,20)	
Durée dans le mariage			0,000
Moins de 5 ans	50(56,20)	39(43,80)	
Plus de 5 ans	166(29,20)	402(70,80)	
Nombre d'enfants désirés			0,023
<5	78(39,20)	121(60,80)	
≥5	138(30,10)	320(69,90)	
Nombre d'enfants en vie			0,000
<5	93(44,10)	118(55,90)	
≥5	123(27,60)	323(72,40)	
Espace inter génésique			0,000
<2	37(29,40)	89(70,60)	
≥2	140(29,60)	333(70,40)	

Le tableau ci-dessus rapporte que 66,70 % des clientes âgées de 15 à 20 ans utilisaient les méthodes modernes contre 71,80% des clientes âgées de 35 à 60 ans qui utilisaient les méthodes modernes, la différence statistique très significative ( $p=0,001$ ). Concernant le statut matrimonial, dans 56,80 % des cas les vivants seuls ont utilisé les méthodes modernes contre 70,20% des vivants en couple qui utilisaient les méthodes traditionnelles la différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ). Dans 56,20% des cas les clientes ayant une durée de mariage de moins de 5 ans utilisaient les méthodes contraceptives modernes contre 70,80% des cas de ceux ayant plus ou moins 5 ans dans le mariage. La différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ). Par rapport au nombre d'enfants désirés, dans 60,80% des cas les clientes ayant moins désiré moins de 5 enfants utilisaient les méthodes traditionnelles versus 69,90 % des cas de ceux ayant désiré plus de 5 enfants. La différence étant significative ( $p=0,023$ ).

Quant au nombre d'enfants en vie, les clientes ayant plus ou moins 5 enfants et celles de moins de 5 enfants ont utilisé les méthodes traditionnelles 55,90% versus 72,40%. La différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ). Concernant l'espace intergénésique, 70,60% les clientes ayant observé un espace intergénésique de moins 2 ans utilisaient les méthodes traditionnelles versus 70,40% de celles ayant observé plus ou moins 2ans.

## DISCUSSION

L'objectif était de déterminer la proportion de l'utilisation des méthodes contraceptives moderne, traditionnelle chez la population en âge de procréer et déterminer les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives dans la commune Ruashi. Dans notre série, sur 657 enquêtées, 441 soit 67,10% utilisaient les méthodes traditionnelles contre 216 soit 32,90% qui ont adhéré aux méthodes contraceptives

modernes. En rapport avec les méthodes contraceptives modernes, notre résultat est similaire à celui de Mwambali et coll. à l'hôpital de Panzi ont rapporté que 428 clientes soit 32,03 % des femmes en âge de procréation étaient incluses dans l'étude sur un total de 1336 clientes reçues dans le service de planification familiale et ont adhéré à une des méthodes contraceptives modernes (Mwambali et al. 2017). Par contre Kabyahura et coll. à Kinshasa en 2018 ont montré que 20,6% des femmes utilisent les méthodes contraceptives, une prévalence très inférieure à la nôtre. et 79% ne l'utilise pas, ce qui indique une forte résistance des femmes à la contraception et confirme la faible fréquence des services de planification familiale à Kinshasa (Nene et al. 2018)]. Par ailleurs, Mona et coll (Almalik, Mosleh, et Almasarweh 2018) en Jordanie en 2019 ont rapporté 10 801 femmes en âge de procréer interrogées, 38,8% n'utilisaient aucune méthode contraceptive, 18,9% utilisaient des méthodes traditionnelles et 42,3% comptaient sur des méthodes contraceptives modernes.

### MÉTHODES CONTRACEPTIVES UTILISÉES

Dans notre série 401 clientes soit 61,04 % utilisaient l'abstinence comme méthode contraceptive. Dans l'étude de Mona et coll. le DIU était la méthode la plus utilisée (21,0%) parmi les méthodes modernes, et les pilules et les préservatifs masculins étaient les deuxièmes, 8% pour chacune. Le coit interrompu et la méthode du rythme étaient les plus couramment utilisés parmi les méthodes traditionnelles (14,3% et 3,5%, respectivement) (Almalik, Mosleh, et Almasarweh 2018).

### CARACTÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Au cours de notre étude 327 clientes soit 49,80 % avaient un âge allant de 20 à 35 ans. Rapportant sur la catégorie des clientes ce tableau montre que 632 clientes soit 96,20% étaient des femmes adulte en âge de procréer. Concernant le statut matrimonial 583 clientes soit 88,70% vivaient en couple. Quant à la durée du mariage, le nombre d'enfant en vie et ceux désiré, ce tableau rapporte que 568 clientes soit 86,50% avaient déjà fait au moins 5 ans de mariage, 502 clientes soit 76,40% avaient au moins 5 enfants et 458 clientes soit 69,70% désiraient avoir au moins 5 enfants. Dans 72,00% des cas soit 473 clientes observaient un espace intergénésiq au -delà de 2 ans.

Alkima et al ont montré que l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes actuellement mariées variait avec l'âge. La proportion la plus élevée (51%) de femmes utilisant des méthodes modernes se situait dans le groupe d'âge de 35 à 44 ans et la plus faible (21,8%) dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans. La proportion de femmes actuellement mariées qui utilisaient des méthodes traditionnelles variait entre 5,7% et 20,2%, la plus élevée dans les groupes d'âge de 25 à 29 ans et de 35 à 39 ans. La proportion la plus faible utilisant des méthodes traditionnelles se situait dans le groupe d'âge des 15 à 19 ans (5,7%). Les femmes plus âgées dépendent davantage des méthodes à action prolongée et permanentes telles que le stérilet et la stérilisation féminine, tandis que les

femmes plus jeunes dépendent davantage des méthodes modernes temporaires telles que les pilules et le préservatif masculin (Almalik, Mosleh, et Almasarweh 2018).

Selon l'étude de Dimassi et al. en Tunisie, plus d'une femme sur deux (55,7 %) était âgée et avait entre 15 et 39 ans. Quatre-vingt pour cent des femmes incluses étaient des multipares. Quarante-cinq pour cent des femmes étaient de bas niveau de bien-être économique et 59,3 % avaient un faible niveau d'études (Dimassi et al. 2017).

Selon Kabyahura Novi Nene et coll à Kinshasa ont montré sur les 1.883 femmes de son enquête, qui résistaient à l'utilisation des méthodes contraceptives, la grande majorité soit 75,7%, étaient mariées. Les autres catégories matrimoniales présentent des faibles taux de résistance, ne dépassant pas 8,2% (Nene et al. 2018).

Les 1.883 femmes qui résistaient à l'utilisation de la contraception sont celles qui ne sont pas instruites et celles qui ont fait seulement l'école primaire et avaient un niveau de vie médiocre (46,2%). La grande majorité d'entre elles soit 58,0%, étaient ménagères, femmes au foyer (Nene et al. 2018).

L'adhésion aux méthodes contraceptives pour limiter les naissances, dépendent de plusieurs facteurs notamment l'âge, le statut matrimonial, le nombre d'enfants en vie et la durée au mariage, etc.

### ASSOCIATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES ET LES CARACTÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Dans notre série 66,70 % des clientes âgés de 15 à 20 ans utilisaient les méthodes modernes contre 71,80% des clientes âgés de 35 à 60 ans qui utilisaient les méthodes modernes, la différence étant très significative ( $p=0,001$ ). Par rapport au sexe, dans 70,90 % des cas et 60,60% respectivement les femmes et les hommes ont utilisé les méthodes modernes la différence étant très significative ( $p=0,001$ ). Concernant le statut matrimonial, dans 56,80 % des cas les vivants seuls ont utilisé les méthodes modernes contre 70,20% des vivants en couple qui utilisaient les méthodes traditionnelles la différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ). Dans 56,20% des cas les clientes ayant une durée de mariage de moins de 5 ans utilisaient les méthodes contraceptives modernes contre 70,80% des cas de ceux ayant plus ou moins 5 ans dans le mariage. La différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ). Par rapport au nombre d'enfants désirés, dans 60,80% des cas les clientes ayant moins désiré moins de 5 enfants utilisaient les méthodes traditionnelles versus 69,90 % des cas de ceux ayant désiré plus 5 enfants. La différence étant significative ( $p=0,023$ ).

Quant au nombre d'enfants en vie, les clientes ayant plus ou moins 5 enfants et ceux de moins de 5 enfants ont utilisé les méthodes traditionnelles 55,90% versus 72,40%. La différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ). Concernant l'espace intergénésiq, 70,60%

les clientes ayant observé un espace intergénéralique de moins 2 ans utilisaient les méthodes traditionnelles versus 70,40% de ceux ayant observé plus ou moins 2ans. La différence étant hautement significative ( $p=0,0001$ ).

Dimassi et coll ont rapporté que les principaux facteurs sociaux jouant sur l'utilisation des moyens contraceptifs en Tunisie étaient le nombre d'enfants vivants, l'âge de la femme, le milieu de résidence ainsi que le niveau d'instruction (Dimassi et al. 2017). Cette relation entre l'âge et l'utilisation des moyens de contraception, qu'ils soient modernes ou traditionnels, a également été mise en évidence par d'autres études tunisiennes (Touati et al. 2001). Ce recours à la contraception se faisant après une descendance moyennement élevée semble être dictée par un besoin de limitation et d'arrêt plus que par un besoin d'espacement des naissances. L'urbanisation et un capital scolaire élevé sont des facteurs de modernisation qui favorisent le recours aux méthodes de planification familiale. Cette constatation pourrait être expliquée par le fait que les femmes instruites étaient mieux informées sur les différentes méthodes contraceptives. Ce même résultat a été retrouvé dans l'étude d'Emina et al. (Emina, Chirwa, et Kandala 2014), avec une augmentation significative de la prévalence contraceptive chez les femmes sub-sahariennes instruites de niveau secondaire ou plus. Cette augmentation a été plus remarquable au Kenya, au Lesotho, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe. Ceci dit, dans ces pays, l'augmentation de la proportion des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur n'expliquait que 20 % de l'augmentation de l'utilisation d'une contraception moderne (Emina, Chirwa, et Kandala 2014). Par ailleurs, nos résultats ont montré que l'utilisation des méthodes dites traditionnelles comme le

calendrier était plus fréquente chez les femmes vivant en milieu urbain, celles avec un niveau d'éducation supérieur, celles résidant dans le district de Tunis et celles appartenant au quantile le plus riche. Cette tendance va à l'encontre des résultats publiés ou classiquement rapportés dans ces situations une tendance à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (Carton et Agha 2012; Gakidou et Vayena 2007). Ceci pourrait être expliqué par une conscience plus importante des effets indésirables ou par le recul de l'information concernant les méthodes modernes chez ces femmes.

Les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives varient d'une région à une autre, d'un pays à un autre.

Il aura été mieux de mener une étude qualitative pour mieux appréhender les facteurs de non utilisation des méthodes contraceptives

## CONCLUSION

Au cours de cette étude, il a été constaté que la majorité d'enquêtées ont fait recours aux méthodes contraceptives traditionnelles en lieu et place des méthodes contraceptives modernes. Plusieurs facteurs associés ont été identifiés pouvant influencer les recours à une méthode contraceptive moderne dans la commune ruashi, il s'agit de l'âge, de l'état matrimonial, du nombre d'enfants en vie, l'espace intergénéralique etc.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce travail; ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## REFERENCES

1. Ahmed, Saifuddin, Qingfeng Li, Li Liu, et Amy O. Tsui. 2012. « Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries ». *The Lancet* 380 (9837): 111–125.
2. Almalik, Mona, Sultan Mosleh, et Issa Almasarweh. 2018. « Are Users of Modern and Traditional Contraceptive Methods in Jordan Different? » *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit* 24 (4): 377-84. <https://doi.org/10.26719/2018.24.4.377>.
3. Carton, Thomas W., et Sohail Agha. 2012. « Changes in contraceptive use and method mix in Pakistan: 1990–91 to 2006–07 ». *Health Policy and Planning* 27 (2): 166–174.
4. Countdown, Coverage Writing Group. 2008. « Countdown to 2015 for maternal, newborn, and child survival: the 2008 report on tracking coverage of

interventions. » *Lancet* (London, England) 371 (9620): 1247.

5. Dimassi, K., F. Douik, M. A. Douzi, O. Saidi, et H. Ben Romdhane. 2017. « Les déterminants sociaux de l'utilisation des méthodes contraceptives en Tunisie ». *Revue d'épidémiologie et de sante publique* 65 (1): 53–59.
6. Emina, Jacques BO, Tobias Chirwa, et Ngianga-Bakwin Kandala. 2014. « Trend in the use of modern contraception in sub-Saharan Africa: does women's education matter? » *Contraception* 90 (2): 154–161.
7. Gakidou, Emmanuela, et Effy Vayena. 2007. « Use of modern contraception by the poor is falling behind ». *PLoS Medicine* 4 (2).
8. INS, UNICEF. 2010. enquête par grappes à indicateurs multiples. MICS-RDC.
9. May, John F. 2017. « The politics of family planning policies and programs in sub-Saharan Africa ».

Population and development review 43: 308–329.

10. Mini Santé. 2014. « Planification familiale : Plan stratégique national à vision multisectorielle ( 2014 - 2020 ) ». Kinshasa.

11. Mise en oeuvre de la Révolution, Mise, et MEASURE DHS. s. d. « Deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC II 2013-2014) ».

12. Mwambali, N. S., N. P. Masumbuko, S. E. Mapatano, M. K. Raha, B. Mukanire, O. Nyakio, et D. Mukwege. 2017. « ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES DANS LE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE DE L'HOPITAL

GENERAL DE REFERENCE DE PANZI. » Age 18 (4): 0–93.

13. Nene, Kabyahura Novi, Luamba Lua Nsembo Jean, Nguma Monganza Alois, et Mbaya Ilunga Edouard. 2018. « Déterminants des résistances à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes à l'âge de procréer à Kinshasa (RD Congo) ». International Journal of Innovation and Applied Studies 23 (2): 217–226.

14. Touati, S., A. Abdelaziz Ben, A. Mtiraoui, et M. Marzouki. 2001. « Contraceptive use prevalence in a suburban zone around Sousse (Tunisia) ». Eastern Mediterranean health journal= La revue de sante de la Mediterranee orientale= al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit 7 (6): 943–955.