Cahiers Congolais de Sociologie - N° 44 - Juillet 2022

Determinants de non planification des grossesses chez les femmes en postpartum. Etude menée dans la Zone de Santé Rurale de Kitenda, dans la Division Provinciale du Kwango, en R.D.Congo

DETERMINANTS DE NON PLANIFICATION DES GROSSESSES CHEZ LES FEMMES EN POSTPARTUM (Etude menée dans la Zone de Santé Rurale de Kitenda, dans la Division Provinciale du Kwango, en R.D.Congo)

Par MANZANZA Kuzimanana Jules

Résumé La planification familiale post-partum (PFPP) décrit l'initiation et l'utilisation de contraceptifs au cours de la première année après l'accouchement. Elle est axée sur la prévention des grossesses non désirées ou très rapprochées durant les 12 premiers mois qui suivent l'accouchement. La PFPP prévient les grossesses trop précoces, trop tardives, trop rapprochées et trop nombreuses, permet l'extension de la période entre les naissances, et enfin permet la limitation du nombre d'enfant. Les résultats de l'enquête MICS-Palu publiés en 2018, révèlent qu'en République Démocratique du Congo (RDC), parmi toutes les femmes vivantes en union, 71,9 % n'utilisent aucune méthode contraceptive quelconque pour planifier les grossesses. L'objectif de notre étude était d'identifier les déterminants de non planification des grossesses parmi les femmes en post-partum dans la zone de sante rurale de Kitenda. Il s'agissait d'une étude transversale analytique qui s'est déroulée dans les ménages sur un échantillon de 260 femmes en post-partum de 6 à 12 mois. Les caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles des femmes étaient décrites, la proportion de

femmes n'utilisant pas les méthodes contraceptives ainsi que les facteurs de non utilisation des méthodes contraceptives parmi les femmes en post-partum étaient déterminé. La proportion de non utilisation de méthodes contraceptives était de 78,5%. La non perception d'avantage dans l'utilisation des méthodes contraceptives est le déterminant de non planification des grossesses chez les femmes de la ZSR de Kitenda en post-partum. Mots clés : Déterminants – Non Planification – Grossesses – Post-partum

Introduction

La planification familiale post-partum (PFPP) décrit l'initiation et l'utilisation de contraceptifs au cours de la première année après l'accouchement. Elle permet aux populations de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Si la PF est importante tout au long de la vie génésique de l'individu et du couple, la PFPP est axée quant à elle à la prévention des grossesses non désirées ou très rapprochées durant les 12 premiers mois qui suivent l'accouchement. Une Planification Familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants car elle prévient les grossesses trop

précoces, trop tardives, trop rapprochées et trop nombreuses, permet l'extension de la période entre les naissances, et enfin permet la limitation

du nombre d'enfant. Les grossesses très rapprochées pendant la première année suivant un accouchement sont les grossesses les plus dangereuses pour la mère et l'enfant, du fait qu'elles entraînent des risques accrus d'issue indésirable telle que prématurité, insuffisance pondérale à la naissance et petite taille par rapport à l'âge gestationnel78. Les résultats de l'enquête MICS-Palu publiés en 2018, révèlent qu'en République Démocratique du Congo (RDC), parmi toutes les femmes vivantes en union, 71,9 % n'utilisent aucune méthode contraceptive quelconque pour planifier les grossesses dont 63,1 % vivent en milieu urbain et 77,9% en milieu rural. Dans la province du Kwango, le taux de non utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes était 75,3 % selon la même enquête. La Zone de Santé (ZS) de Kitenda, l'une de 14 ZS que compte la Division Provinciale du Kwango (DPS) en RDC n'est pas épargnée par cette situation. Cette zone couvre une population totale estimée à 184.525 habitants répartis dans vingt-quatre aires de santé. Elle est bordée au nord par la ZS de Panzi, au sud par la République sœur d'Angola, A l'Est par la ZS de Tembo et A l'Ouest par les ZS de Kasongo-Lunda et Wamba Luadi. Pour pallier à ce problème de faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, plusieurs efforts ont été menés, notamment le renforcement des capacités des Prestataires, la sensibilisation de la communauté sur la Planification

familiale, la dotation des structures en intrants et commodités de Santé de la reproduction. Les résultats de plusieurs études menées dans le monde ont identifié les facteurs d'utilisation ou non des méthodes contraceptives notamment : ? Les facteurs socioéconomiques et démographiques : L'âge de la femme :

Palamuleni M. dans son étude menée au Malawi avait conclu que l'âge du répondant est l'une des variables qui influencent l'utilisation des PFPP. Selon cette étude, les femmes dans le groupe d'âge 15-24 étaient 1,98 fois plus susceptibles d'utiliser des contraceptifs que dans la tranche d'âge 35 et plus. Selon la même source, les femmes âgées de 25 à 34 ans sont 1,75 fois plus susceptibles d'utiliser des contraceptifs que les femmes de la catégorie de référence. En général, le rapport de cotes diminue selon l'âge de la personne interrogée reflétant probablement le déclin de la contraception à mesure que les femmes vieillissent. La diminution de la contraception chez les femmes plus âgées peut être liée au fait qu'elles ont réduit leur fréquence coïtale. L'étude Rutaremwa et al. en Ouganda a montré que l'augmentation de l'âge des femmes a considérablement réduit leur utilisation de la PPFP. Cela implique que la PPFP était plus élevée chez les femmes plus jeunes notamment celles de moins de 25 ans que chez celles qui sont plus âgées. Le niveau d'instruction :

Au Cameroun, les femmes ayant atteint le plus haut niveau d'étude avaient un taux d'utilisation contraceptive de 22,2 % pour les méthodes modernes soit près de quatre fois plus élevé que celui des femmes de niveau primaire. La très forte augmentation de

la prévalence de la non utilisation des méthodes contraceptive au Cameroun était due principalement aux femmes non instruites. Les conclusions de cette étude sont similaires de celle menée au Malawi stipulant que les femmes sans éducation étaient 1,56 fois moins susceptibles d'avoir recours à la contraception que celles ayant fait des études secondaires et supérieures alors que les femmes ayant suivi un enseignement primaire étaient 1,28 fois moins susceptibles d'utiliser des contraceptifs que les celles ayant suivi un enseignement secondaire et plus.

Le niveau économique : La pratique contraceptive semble, quel que soit le milieu de résidence, dépendre aussi du niveau économique des populations. Lynn et al. rapportent que près de 12% des femmes appartenant au quintile le plus riche ont utilisé la planification familiale pour limiter les naissances contre seulement 5% des femmes appartenant au quintile le plus pauvre. A Namibie, 30% des femmes les plus riches utilisent la planification familiale pour limiter les naissances contre seulement 16% des femmes les plus pauvres. En Ouganda par contre, 15 % des femmes les plus riches utilisent la planification familiale pour limiter

les naissances comparées à seulement 4% parmi les femmes les plus pauvres. Une autre étude menée en 2015 en Ouganda a montré une relation directe entre le statut de richesse des femmes et l'utilisation de la PPFP. Selon cette étude, les femmes des ménages riches étaient plus susceptibles d'utiliser la PPFP que les ménages les plus pauvres. Cette découverte collabore avec une étude menée au Malawi qui a montré que les femmes des quintiles les plus riches étaient plus susceptibles d'utiliser la contraception, par rapport à celles des catégories de revenu les plus pauvres86. La situation matrimoniale : Les résultats de l'étude de Palamuleni M. menée au Malawi indiquent que L'utilisation des contraceptifs en post-partum est influencée par le type de mariage. Les femmes dans les mariages monogamiques étaient 1,30 fois plus en train d'utiliser les contraceptifs que les femmes dans les mariages polygamiques. Evina AKAM dans son étude sur les facteurs de la contraception au Cameroun avait rapporté que l'objectif premier du mariage en Afrique subsaharienne est la procréation. Selon lui, dans la plupart des cas, la procréation est gage de pérennisation de la lignée et de stabilité du mariage. Il a observé ainsi que les femmes mariées qui n'habitent pas avec leur conjoint ont une probabilité d'utilisation contraceptive plus de deux fois supérieure à celles qui habitent avec leur époux. Le comportement des femmes qui ne cohabitent pas pourrait

s'expliquer par leur désir d'éviter une grossesse nondésirée conçue hors mariage.

Le facteur culturel : ? La religion : Au Cameroun, certaines religions sont ainsi ouvertes au « modernisme », comme les religions chrétiennes ; d'autres, par contre, sont restées longtemps attachées aux modèles culturels traditionnels, comme l'Islam. Les femmes d'obédience chrétienne ont une pratique contraceptive, quelle que soit la méthode utilisée, près de cinq fois plus élevée que celle des femmes de religions musulmane ou traditionnelle. En Ouganda par contre l'étude menée par Gédéon RUTAREMWA et al a montré que l'affiliation à une religion n'était généralement pas significative dans les modèles

de régression à l'exception de la catégorie des protestants. L'explication de celle-ci pourrait résider peutêtre dans le fait que l'éthique protestante tend souvent à être plus acceptante comparativement aux catholiques.

L’histoire génésique de la femme : La survie des enfants en grand nombre augmente donc la probabilité d’utilisation d’une méthode contraceptive moderne et de la stérilisation. Par contre, la mortalité des enfants a une influence négative importante sur la propension des femmes à l’utilisation de méthodes contraceptives aussi bien modernes que traditionnelles. Evina AKAM dans son étude avait indiqué que les femmes qui n’avaient perdu aucun enfant avaient une pratique contraceptive 1,7 fois plus élevée que celles qui

en avaient perdu un ou deux. L’hypothèse généralement avancée par cette étude était l’effet de remplacement des enfants décédés. La mortalité des enfants associée au désir d’une descendance nombreuse apparaît donc, dans ce cas, comme un facteur de réduction de la pratique de la contraception moderne au Cameroun. On observe enfin que l’absence des deux sexes parmi les enfants réduit d’un point la propension des femmes à la pratique contraceptive. L'analyse faite dans l’étude de Palamuleni M. au Malawi suggère également que le nombre d'enfants influence l'utilisation de la contraception post-partale. En effet, les femmes ayant 1 à 2 enfants sont 1,45 fois moins susceptibles d'utiliser des contraceptifs que les femmes ayant plus de 5 enfants alors que celles ayant 3 à 4 enfants sont 1,06 fois plus susceptibles d'utiliser des contraceptifs que celles de la catégorie de référence.

Discussion sur la planification familiale entre conjoint : La discussion entre conjoints des problèmes liés à la planification familiale est un facteur important et déterminant dans la propension du couple à utiliser une méthode contraceptive. Cette discussion de la PF au sein des couples est fortement corrélée à l’instruction des conjoints. En effet, près de la moitié des couples ayant un niveau d’instruction secondaire ou plus (47,1 %) discute le plus souvent de la PF contre seulement 4,1 % des couples sans instruction et 22,7 % des couples de niveau d’instruction primaire. Il a été observé que les hommes, en particulier dans les économies de subsistance agraire, préfèrent un grand nombre d'enfants à la fois comme une source de travail et de gain économique et comme une

source de prestige. Étant donné le rôle des hommes en tant que preneur de décision, de telles perceptions sont censées dissuader l'utilisation de contraceptifs des couples. En Afrique subsaharienne, la discussion sur la contraception chez les couples a été étudiée dans une certaine mesure et a été mise en évidence comme une voie qui déclenche et améliore l'utilisation des contraceptifs. Parmi les femmes enquêtées, celles qui avaient signalé une communication fréquente avec leur partenaire au sujet de la contraception avaient augmenté les chances d'utiliser une méthode de planification familiale par rapport à celles qui ont déclaré n'avoir jamais discuté du sujet. Mulongo Mbarambara et al. dans leur étude menée à Bagira en RD Congo, 69,7 % des femmes interviewées

dialoguaient avec leur conjoint sur le nombre d'enfants à avoir. L'accès aux médias et aux sources d'approvisionnement : Au Cameroun, le rapport d'utilisation de la contraception est de 1 sur 5 entre les femmes qui ne connaissent pas une source d'approvisionnement et celles qui en connaissent. Les difficultés d'accès à la source réduisent presque de moitié la prévalence d'utilisation de la contraception moderne. Au Malawi, les femmes qui avaient été visitées par un agent de la PF au cours des douze derniers mois étaient plus susceptibles d'utiliser des

contraceptifs post-partum. Cette constatation est compatible avec l'observation selon laquelle les programmes de sensibilisation à la planification familiale, y compris la distribution communautaire des contraceptifs, peuvent accroître la sensibilisation et l'utilisation de contraceptifs . L'exposition des femmes aux messages de planification familiale sur les médias a augmenté l'utilisation de la PPFP a indiqué Rakibul dans son étude réalisée à Bengladesh. Cette étude était guidée par les hypothèses suivantes : Le niveau socio-économique, démographique et culturel notamment l'âge inférieur à 25 ans, le bas niveau d'instruction de la femme, le statut matrimonial de femme vivant seule, la religion non chrétienne, le nombre d'enfants inférieur à six est associée à la non planification des grossesses en période post-partum chez les femmes dans la ZSR de Kitenda ; La non perception d'avantages et la perception d'inconvénients lors d'utilisation des méthodes contraceptives est associé à la non planification des grossesses en période post-partum dans la ZSR de Kitenda ; Le manque de dialogue entre conjoint sur le nombre d'enfants désiré est associé à la non planification des grossesses parmi les femmes en post-partum dans la ZSR de Kitenda ; Le non exposition aux messages sur la contraception et la méconnaissance des sources d'approvisionnement des intrants de PF est associé

à la non planification des grossesses parmi les femmes en post-partum dans la ZSR de Kitenda.

De ce fait, nous avons retenu les objectifs spécifiques suivants : Décrire les caractéristiques démographiques, économiques et socioculturelles des femmes en post-partum dans la ZSR de Kitenda ; Déterminer la proportion de la non utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en période post-partum dans la ZSR Kitenda ; Déterminer les facteurs qui influencent la non utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en post-partum dans la ZSR de ZS Kitenda.

METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale analytique portant sur les femmes en âge de procréation (15 à 49 ans) vivant dans les ménages de la ZS rurale de Kitenda en 2021, dans la DPS du Kwango, en RD Congo en ciblant précisément les femmes en post-partum de 6 à 12 mois. Les unités statistiques étaient tirées au hasard par la technique d'échantillonnage probabiliste à trois degrés. La taille de l'échantillon était calculée

en utilisant la formule de Fischer décrit comme suit: n où q= 1-p où p = la proportion d'accouchements assistés par un prestataire formé. Selon l'enquête MICSPalu, la prévalence était de 81,6% soit p = 0,816 ; q = le complémentaire de p, = 1-p = 0,186 ;

= le niveau de confiance de 95% (1,96) ou risque d'erreur (5%) et d = la précision voulue de 5% soit 0,05. 1,962. (0,816). (0,184) 0,052 La taille d'échantillon minimale obtenue était de 232 femmes en post-partum. Estimant la proportion de nonrépondants à 10% cet échantillon avait comme taille minimale de 255 femmes en post-partum que nous avons arrondi à 260. Le tirage de l'échantillon proprement dit était effectué de la manière suivante : Au premier degré : Nous avons procédé au tirage aléatoire simple de cinq aires de santé sur 24 que compte la ZS de Kitenda; Au deuxième degré : au niveau de chacune de cinq AS sélectionnées, quatre villages étaient tirées sur base de leur listes de manière aléatoire ; Au troisième degré : dans chaque village retenue, treize ménages ayant une femme en post-partum de 6 à 12 mois était tiré après le relevé parcellaire qui avait précédé l'enquête proprement dite. Lorsque le nombre d'unités attendu par village n'était pas atteint, l'on ajoutait le complément dans le village suivant en procédant au tirage des parcelles de manière aléatoire. Au sein des parcelles disposant de plusieurs ménages ou de plusieurs femmes en post-partum, un tirage sans remise des unités était réalisé pour identifier la femme à interroger.

Nous avons recouru à la technique d'interview des femmes ayant accouché dans les six à douze mois précédant l'étude pour collecter les données. Le questionnaire guide d'entretien était l'outil de collecte des données utilisé. Les données collectées étaient saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS, version 21.0. Parmi les analyses effectuées, nous avons mesuré les fréquences avec leurs intervalles de confiance à 95% pour les variables catégorielles. Les variables quantitatives étaient résumées par leurs médianes et l'espace interquartile après être assuré de la non normalité de leur distribution par le test de Kolmogorov Smirnov car aucun résultat de ces différentes variables étaient inférieur au seuil de signification de 0,05. Les facteurs de non planification des grossesses chez les femmes en post-partum étaient déterminés par l'analyse bi variée en utilisant le test de chi-carré. Le résultat était considéré significatif lorsque la valeur de p était inférieure au seuil de signification de 0,05. Les déterminants de non planification des grossesses en postpartum étaient identifiés par l'analyse multi variée en réalisant la régression logistique binaire. Ont été introduit dans le modèle, tous les facteurs qui se sont révélés significatif au test de chi-carré ($p < 0,05$). L'association significative des différents facteurs de non planification de grossesse en post-partum était conclue lorsque la valeur de p-value était inférieure à 0,05, l'Odd Ratio (OR) ajusté (EXP. B) était supérieur à 1 et que le chiffre 1 était absent dans l'intervalle de confiance de l'OR ajusté.

RESULTATS

Analyse uni variée

Variables Minimum Maximum Médiane Espace interquartile

Age en année 18 45 30 12

Taille de 2 12 6 3

ménage

Tranches d’âge n = 260 % I.C 95%

15-19 10 3,8 [1,9 – 6,5]

20-24 52 20,0 [15,4–25,2]

25-29 68 26,2 [20,2–31,9]

30-34 52 20,0 [15,4–25,0]

35-39 49 18,8 [14,2–23,1]

40-44 28 10,8 [7,1 – 14,6]

45-49 1 0,4 [0,0 – 1,3]

Niveau d’études

Aucun 35 13,5 [9,2 – 17,3]

Primaire inachevé 93 35,8 [30,6–40,9]

Primaire achevé 40 15,4 [11,2–20,0]

Secondaire inachevé 40 15,4 [11,4–19,8]

Secondaire achevé 45 17,3 [12,9–22,9]

Supérieur et Universitaire 7 2,7 [0,8 – 5,0]

Profession / Occupation

Aucune 89 38,4 [31,9 – 4,4]

Agricultrice 77 33,2 [27,4–39,2]

Commerçante 24 10,3 [6,3 – 14,4]

Travailleuse dans le secteur privé 16 6,9 [3,9 – 10,8]

Fonctionnaire 15 6,5 [3,5 – 9,5]

Etudiante ou élève 10 4,3 [2,0– 7,8]

Travailleuse dans le secteur para étatique 1 0,4 [0,0 – 1,3]

Etat civil

Mariée 232 89,2 [85,2–92,3]

Divorcée 11 4,2 [1,9 – 6,9]

Célibataire 7 2,7 [0,8 – 4,6]

Veuve 6 2,3 [0,8 – 4,2]

Union libre 4 1,5 [0,4 – 3,5]

Type de mariage n = 232 % I.C 95%

Monogamique 183 78,9 [74,1 – 84,1]

Polygamique 49 21,1 [15,9 – 25,9]

Religion n = 260 % 95% I.C

Catholique 87 33,5 39,2] [27,9 –

Eglise de réveil 73 28,1 33,1] [22,7 –

Protestante 61 23,5 29,6] [18,7 –

Brahmaniste 21 8,1 [4,8 – 11,2]

Témoins de Jéhovah 14 5,4 [2,7 – 8,3]

Kimbanguiste 4 1,5 [0,4 – 3,1]

Les tranches d'âges comprises entre 20 à 39 ans ont ensemble représenté plus de quatre cinquième des femmes enquêtées soit 85,0 %. La classe modale est celle de 25 à 29 ans avec plus d'un quart des femmes enquêtées (26,2 %). Près de quatre dixièmes des femmes (39,8%) n'avaient pas achevé le cycle d'études primaire et n'exercent aucun emploi (38,4%), près de neuf dixième (89,2%) étaient mariées dont un peu moins de huit dixième (78,9%) en monogamique et presqu'un tiers de ces femmes (33,5) pratiquaient la religion catholique.

Variables n = 260 % I.C 95%

Niveau d'études du conjoint

Primaire inachevé 3 1,2 [0,0 – 2,3]

Primaire achevé 17 6,5 [4,1 – 10,0]

Secondaire inachevé 62 23,8 [19,6 –9,6]

Secondaire achevé 147 56,5 [50,0–62,1]

Supérieur et universitaire 31 11,9 [8,2–15,8]

Profession / Occupation du conjoint

Agriculteur 110 42,3 [36,0–49,4]

Fonctionnaire 103 39,6 [33,7–46,2]

Commerçant 25 9,6 [6,2 – 13,5]

Etudiant ou élève 11 4,2 [1,9 – 6,9]

Travailleur dans le secteur privé 7 2,7 [0,4 – 4,6]

Aucune 4 1,5 [0,4 – 3,5]

Niveau socioéconomique

Bas (Inférieur à 1$ / personne / jour) 257 98,8 [97,7–100,0]

Elevé (1 $ ou plus / personne / jour) 3 1,2 [0,0 – 2,3]

Information sur les méthodes contraceptives

Non 164 63,1 [56,7 – 68,8]

Oui 96 36,9 [31,2 – 43,3]

Moyen d’information n / 96 %

CS/HGR 65 67,7

Sensibilisateurs / RECO 55 57,3

Membre de famille 32 33,3

Voisin 15 15,6

Radio 10 10,4

Télévision 9 9,4

Ecole 2 2,1

Eglise 1 1,0

Méthodes citées par les femmes n / 96 %

Stérilet (DIU) 61 63,5

Contraceptif Injectable 55 57,3

Pilule 45 46,9

Coït interrompu 33 34,4

Préservatifs 22 22,9

Abstinence périodique /Collier du cycle/ Méthode de calendrier 14 14,6

Implant 13 13,5

Méthode de l'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée(MAMA) 5 5,2

Spermicide 4 4,2

Stérilisation féminine (ligaturesection des trompes) 3 3,1

Stérilisation masculine (vasectomie) 1 1,0

Plus de cinq dixièmes de femmes enquêtées (56,5) avaient des conjoints qui avaient achevés le cycle d'étude secondaire, un peu plus de quatre dixième (42,3%) de ces conjoints exerçaient le métier d'agriculteur. Près de la quasi-totalité des ménages enquêtés (98,2%) avaient un niveau socioéconomique bas. Plus de six dixièmes de femmes (63,1%) n'avaient pas encore été informé sur les méthodes contraceptives, le CS / HGR était la voie citée par un peu moins de sept dixièmes de femmes (67,7%) pour l'exposition à cette information et de toutes les méthodes connues, le stérilet avait constitué le mode avec 63,5%.

Existence d'avantage d'utilisation lors d'utilisation des méthodes contraceptives n = 260 % I.C 95%

Oui 180 69,2 [64,1 – 75,0]

Non 80 30,8 [25,0 – 35,9]

Avantages d'utilisation cités n / 180 %

Espacement des naissances 127 70,6

Améliorer l'état de santé de la mère et de l'enfant 97 53,9

Amélioration de la situation économique de la famille 79 43,9

Limitation des naissances 43 23,9

Arrêt de la procréation 11 6,1

Perception d’inconvénients dans n = 260 % I.C 95%

l’utilisation des méthodes contraceptives Non 135 51,9 [45,0 – 58,3]

Oui 125 48,1 [41,7 – 55,0]

Inconvénients citées n / 125 %

Hémorragie 86 68,8

Stérilité 50 40,0

Baisse du plaisir sexuel 21 16,8

Obésité 12 9,6

Nombre d’enfants n = 260 % I.C 95%

Inférieur à 6 192 73,8 [68,5 – 78,5]

6 et plus 68 26,2 [21,5 – 31,5]

Non 229 88,1 [83,7 – 92,1]

Oui 31 Utilisation actuelle de méthode contraceptive 11,9 [7,9 – 16,3]

Non 204 78,5 [72,7 – 83,1]

Oui 56 21,5 [16,9 – 27,3]

Méthodes utilisées n = 56 % I.C 95%

Abstinence périodique/collier du cycle 20 35,7 [25,0 – 52,7]

Préservatifs 15 26,8 [16,1 – 37,5]

Implant 11 19,6 [8,9 – 31,3]

Contraceptifs injectables 6 10,7 [3,6 – 17,0]

Pilule 4 7,1 [1,8 – 16,1]

Raisons de non utilisation n = 204 % I.C 95%

Opposition du mari ou de membres de famille 71 34,8 [23,0 – 41,7]

Peur des effets secondaires 51 25,0 [19,1 – 30,4]

Raisons religieuses 23 11,3 [7,3 – 16,1]

Pas de contact avec le conjoint 19 9,3 [5,9 – 13,7]

Cout élevé 12 5,9 [2,5 – 9,3]

Aucune raison 11 5,4 [2,0 – 8,8]

Manque d'information 7 3,4 [1,0 – 5,9]

Echec de la méthode utilisée 5 2,5 [0,5 – 4,4]

Raisons coutumières 4 2,0 [0,5 – 3,9]

Aménorrhée post partale 1 0,5 [0,0 – 1,9]

Discussion avec le conjoint sur le nombre d'enfants

Près de sept dixièmes de femmes enquêtées (69,2%) avaient affirmé que l'utilisation des méthodes contraceptives offrent des avantages ; parmi les avantages cités, sept dixième (70,6%) avaient évoqué l'espacement des naissances. Un peu plus de cinq dixième (51,9%) ne savaient pas que l'utilisation des méthodes contraceptives entraine aussi d'inconvénients. Parmi celles qui le savent, l'hémorragie génitale était évoquée par un peu moins de sept dixièmes d'entre elles (68,8%). Un peu moins de trois quarts de femmes enquêtées (73,8%) avaient moins de 6 enfants ; un peu moins de neuf dixième d'entre elles (88,1%) n'avaient jamais discuté avec leur conjoint sur le nombre d'enfants qu'ils auraient durant leur vie. Un peu moins de huit dixièmes de nos unités statistiques (78,5%) ou leurs conjoints n'utilisaient aucune méthode contraceptive. Pour celles qui les utilisées, le collier du cycle était la méthode la plus utilisée par plus d'un tiers d'entre elles (35,7%). Pour celles qui ne les utilisent pas, l'opposition du mari ou des membres de famille était la raison principale évoquée par plus d'un tiers des femmes (34,8%).

Connaissance endroit procuration intrants PF n = 260 % I.C 95%

Non 155 59,6 [52,5 – 65,8]

Oui 105 40,4 [34,2 – 47,5]

Endroits cités n = 105 % I.C 95%

Centre de santé 65 61,9 [50,2 – 71,1]

Pharmacie 22 21,0 [13,0 – 28,6]

HGR 15 14,3 [7,3 – 21,9]

Poste de santé 3 2,9 [0,0 – 5,7]

Satisfaction par rapport aux services offerts n = 105 % I.C 95%

Oui 60 57,1 [47,6 – 67,9]

Non 45 42,9 [32,5–52,4]

Raisons de non satisfaction évoquées n = 45 % I.C 95%

Intrants non disponibles 15 33,3 [16,4 – 42,2]

Personnel non disponible 14 31,1 [20,0 – 44,4]

Services mal organisés 13 28,9 [13,8 – 43,6]

Autre 3 6,7 [0,0 – 17,4]

Plus de cinq dixièmes de femmes enquêtées (56,6%) ne savaient pas les endroits à se procurer en intrants de planning familial ; pour celles qui les connaissaient, un peu plus de six dixième (61,9%) avaient évoqué le centre de santé. Plus de cinq dixièmes des unités statistiques (57,1%) étaient satisfaites de service offert dans le cadre de planning familial et pour celles qui n'y étaient pas, un tiers d'entre elles (33,3%) avaient évoqué le manque d'intrant comme raison principale.

Analyse bi variée

Facteurs Non utilisation actuelle de P méthodes contraceptives Oui Non n = 204 (%) n = 56 (%) Age de la femme en année ? 25 ans et plus 157 (79,3) 41 (20,7)

< 25 ans 47 (71,8) 15 (24,2) 0,337

Niveau d’instruction de la femme < Primaire achevé

103 (80,5) 25 (19,5) 0,266

? Primaire achevé 101 (76,5) 31 (23,5)

Profession de la femme Profession rémunérée

48 (76,7) 14 (23,3)

Aucune et / ou profession non rémunérée 158 (79,0) 42 (21,0) 0,411

Etat civil Femme vivant en union

182 (77,1)

54 (22,9)

Femme vivant seule 22 (91,7) 2 (8,3) 0,074

Type de mariage Oui n = 180 (%) Non n = 52 (%) P

Monogamique 142 (77,6) 41 (22,4) 0,566

Polygamique 38 (77,6) 11 (22,4)

Niveau d’instruction du conjoint Oui n = 204 (%) Non n = 56 (%) P

? Primaire achevé 202 (78,5) 55 (21,5)

< Primaire achevé 2 (66,7) 1 (33,3) 0,519

Occupation du conjoint Profession rémunérée

106 (78,5)

29 (21,5)

Aucune et / ou profession non rémunérée 98 (78,4) 27 (21,6) 0,550

Religion de la femme Chrétienne

193 (79,8)

49 (20,2)

Non chrétienne 11 (61,1) 7 (38,9) 0,065

Niveau socioéconomique Acceptable

3 (100,0)

0 (0,0)

Bas 201 (78,2) 56 (21,8) 0,481

Exposition au message de planification familiale Oui 116 (70,7) 48 (29,3 Non 88 (91,7) 8 (8,3) 0,000*** Perception d'avantages lorsqu'on utilise les méthodes contraceptives Oui 128 (71,1) 52 (28,9) Non 76 (95,0) 4 (5,0) 0,000*** Perception d'inconvénients lorsqu'on utilise les méthodes contraceptives Oui 99 (79,2) 26 (20,8) Non 105 (77,8) 30 (22,2) 0,450

Nombre d'enfants possédé 6 et plus 54 (79,4) 14 (20,6) Inférieur à 6 150 (78,1) 42 (21,9) 0,486

Ce tableau montre que les femmes en post-partum qui n'avaient jamais déjà entendu parler de la planification familiale n'utilisent pas les méthodes contraceptives plus que celles qui ont déjà été exposé à ce message (70,7 % versus 29,3 %) (p = 0,000). Il a également été observé que les femmes en post-partum qui pensaient que l'utilisation des méthodes contraceptives n'offre pas d'avantage n'utilisent pas les méthodes contraceptives plus que les autres (95,0 % versus 5,0) (p = 0,000).

Facteurs Non utilisation P actuelle de méthodes contraceptives Oui Non n = 204 n = 56 (%) (%)

Discussion avec le conjoint sur le nombre d'enfants à avoir Oui 24 (77,4) 7 (22,6) Non 180 (79,6) 49 (21,4) 0,519 Connaissance d'endroit d'approvisionnement d'intrants de planning familial Oui 73 (69,5) 32 (30,5)

Non 131 (84,5) 24 (15,5) 0,003*

Satisfaction par rapport au service de planning familial reçu Oui n = 73 (%) Non n = 32 (%) P

Oui 39 (65,0) 21 (35,0)

Non 34 (75,6) 11 (24,4) 0,172

Les femmes en post-partum ne connaissant pas les lieux d'approvisionnement en intrants de planning familial n'utilisaient pas les méthodes contraceptives plus que celles qui les connaissaient (84,5% versus 15,5%) (p = 0,003).

Analyse Multi variée

Exposition au message de planification de grossesse

Oui 1

Non 0,356 0,154 0,820 0,015

Perception d'avantage lorsqu'on utilise les méthodes contraceptives

Oui 1

Non 4,901 1,644 14,613 0,004*

Connaissance d’endroit d’approvisionnement en intrants de planning familial

Oui 1

Non 1,576 0,836 2,973 0,160

L’analyse multi variée a montré que la non perception d’avantage d’utilisation de méthodes contraceptives est associée de manière significative à la non utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en post-partum car les valeurs de leur p est inférieur à 0,05 et l’OR est 4,901.

DISCUSSION L’analyse de différents résultats des variables de statistique descriptive et inférentielle des femmes en postpartum faite au cours de cette étude montre les faits suivants concernant :

Les caractéristiques démographiques, économiques, socioculturelles, connaissances et perception des femmes : L’âge : Les résultats de cette étude ont indiqué que la majorité des femmes enquêtées (85,0%) se trouvaient dans les tranches de 20 à 39 ans et que la tranche de 25 à 29 ans constituée la classe modale avec plus d’un quart de cas (26,2%). Selon les résultats des études de Martin E. Palamuleni et Rutaremwa l’âge a une incidence sur la non planification des grossesses 102.

Le niveau d’instruction: Il sort de cette étude que la majorité des femmes (39%) n’avaient pas achevée le cycle primaire. Le niveau d’instruction de la mère a également une incidence sur la planification de grosse. Rutaremwa dans son étude menée en Ouganda sur les prédicteurs de la contraception moderne chez les femmes en post-partum a montré que l'éducation primaire ou secondaire des femmes prédit l'utilisation de la PPFP moderne. Un niveau d’étude élevé donne invariablement aux femmes en post-partum une meilleure compréhension des méthodes contraceptives modernes disponibles et des avantages de la régulation de la fécondité et donc du besoin de contraception pendant la période post-partale103.

Situation matrimoniale : Les résultats de la présente étude avaient montré que la

majorité des femmes enquêtées (89,2%) étaient mariées et en monogamique (78,9%). Le type de mariage a encore une incidence sur la planification ou non de grossesses. En effet, Martin E. Palamuleni indiquent que L'utilisation des contraceptifs en post-partum est influencée par le type de mariage. Du niveau socioéconomique : Il ressort de cette étude que la grande majorité des femmes enquêtées (98,2%) vivaient dans ménages à niveau

socioéconomique bas c'est à dire dépensant moins d'un dollar Américain par personne et par jour. La pratique contraceptive semble, quel que soit le milieu de résidence, dépendre aussi du niveau économique des populations.

Exposition au message sur les méthodes contraceptives: Les résultats de cette étude ont montré que la majorité des femmes enquêtées soit 63,1% [56,7 – 68,8] n'avaient jamais entendu parler des méthodes contraceptives. Cette proportion est supérieure à celle trouvé par Mulongo et al. (5,6%) dans leur étude menée à l'HGR Bagira (13). La différence observée pourrait s'expliquer par le fait que la présente étude s'est déroulée dans les ménages mais celle de Bagira ciblait les femmes qui se présentaient à l'HGR. En plus, Bagira se trouve en milieu urbain tandis que Kitenda se trouve en milieu rural. Lynn et al confirmaient que l'exposition aux messages de communication sur le changement social et comportemental a un effet positif sur la conception de la Planification Familial (y compris la connaissance des méthodes contraceptives, la communication entre époux et les attitudes favorables), sur son utilisation et sur l'intention d'utiliser une méthode à l'avenir Type de canal de réception de message : La présente étude avait montré que les formations sanitaires (CS / HGR) ont constitué les canaux par lesquels les femmes avaient le plus reçues l'information sur les méthodes contraceptives (67,6%). Les prestataires de soins de santé sont une source importante d'information sur la planification familiale et leurs opinions sur des

méthodes spécifiques peuvent également influencer les choix des couples.

Sorte de méthodes citées : Parmi les méthodes citées par ces femmes, le dispositif intra utérin, le contraceptif injectable, la pilule, le coït interrompu et les préservatifs, ont eu des proportions les plus élevées soient respectivement 63,5 %, 57,3 %, 46,9 %, 34,4 %, et 22,9 %. La connaissance élevée de dispositif intra utérin, contraceptif injectable et de la pilule pourrait s'explique par le faite que ces intrants ne s'obtiennent que dans des structures de santé en milieu rural. Cette étude avait indiqué que le centre de santé / Hôpital ont constitué le mode de canal d'exposition de femmes aux méthodes contraceptives.

Perception des avantages d'utilisation des méthodes contraceptives : La majorité des femmes enquêtées (69,2%) estiment que l'utilisation des méthodes contraceptives offre des avantages notamment l'espacement des naissances cités par 70,6 % d'entre-elles suivi de l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant (53,3 %) et de l'amélioration de la situation socioéconomique de la famille (43,9%). L'étude menée en

Thaïlande avait rapporté que plus de 90 % des femmes connaissaient les contraceptifs comme méthodes d'espacement de naissance. La différence observée par rapport à l'étude menée en Thaïlande pourrait s'expliquer par le fait que celle de Thaïlande s'était apaisante femmes ayant au moins trois enfants, mais la présente a inclus les femmes en post-partum quel que soit le nombre d'enfants.

Perception d'inconvénients dans l'utilisation des méthodes contraceptives : Bon nombre des unités statistiques interviewées (51,9%) ne savaient pas que l'utilisation des méthodes contraceptives peut entrainer des inconvénients. Parmi celles qui le savent, l'hémorragie génitale, la stérilité et la baisse du plaisir sexuel étaient les plus évoquée avec respectivement 68,8%, 40,0% et 16,8%. La crainte engendrée par les éventuels effets indésirables et conséquence de l'utilisation de certaines méthodes contraceptives peut motiver la non utilisation des méthodes contraceptives par le couple. Dialogue conjugal sur le nombre d'enfants à avoir dans le couple : Les résultats de cette étude avaient indiqué qu'un peu moins de neuf dixième des femmes enquêtées 88,1 % [83,7 – 92,1] n'avaient jamais discuté avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir dans leurs foyers. Ces résultats sont supérieurs par rapport à ceux de Bagira (30,3%).

Proportion de la non utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en période postpartum : Utilisation d'une méthode actuelle d'une méthode contraceptive : Il ressort de cette étude que la majorité des unités statistiques enquêtées soit 78,5 % [72,7 – 83,1] n'utilisaient aucune méthode contraceptive pour espacer les naissances au moment de la collecte des données. Ces résultats diffèrent de ceux de l'étude menée à Bagira qui avaient noté que 39,5 % des femmes n'utilisaient aucune méthode

contraceptive. Ces résultats ne différent pas de la moyenne nationale (77,9%) et de celle de la province du Kwango (75,3%)112.

Raisons de non utilisation évoquées : Parmi les femmes qui n'utilisaient pas de méthodes contraceptives, les principales raisons de non utilisation évoquées étaient l'opposition du mari (34,8%), la peur des effets secondaires (25,5%), les raisons religieuses (11,3%), le manque de contact avec le conjoint (9,3%) et le coût élevé (5,9%).

Facteurs qui influencent la non utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en postpartum De la connaissance des endroits de procuration des intrants de planning familial (PF): La présente étude avait montré que plus de la moitié des femmes enquêtées (56,6%) ne connaissait pas les endroits de fourniture des intrants de planning familial. La méconnaissance de lieux de fourniture de service de planning familial a une incidence sur le non utilisation de ce service et de facto le non planification des grossesses. Evina a conclu dans son étude que les difficultés d'accès à la source réduisent presque de moitié la prévalence d'utilisation de la contraception moderne. De la satisfaction par rapport au service de PF offert et raisons de non satisfaction: Cette étude avait

montré que la majorité des unités statistiques enquêtées (57,1%) ayant déjà fréquentées les structures offrant les services et /ou intrants de planning familial étaient satisfait de service offert. La satisfaction

du client face à un service offert peut avoir une incidence positive ou négative par rapport à l'utilisation ultérieure de ce service ou également avoir de l'influence par rapport aux autres clients potentiels. Ainsi la non satisfaction par rapport au service PF offert influe sur la non planification des grossesses en post-partum. Les principales raisons de non satisfactions évoquées étaient la non disponibilité d'intrants (33,3%), la non disponibilité du personnel (31,3%) et la mauvaise organisation du service (28,9%). Des déterminants de non planification des grossesses en post-partum : En ce qui concerne les déterminants de non planification de grossesses en post-partum, cette étude a montré que la perception d'avantages sur l'utilisation des méthodes contraceptives avait influencé significativement la non planification des grossesses par les femmes en postpartum dans la ZSR de Kitenda (P 0,004) OR [IC] = 4,901 [1,644 – 14,613]. Les femmes de la ZSR de Kitenda qui ne perçoivent pas d'avantages dans l'utilisation des méthodes contraceptives diminuent de 4,901 fois la chance de ne pas planifier les grossesses en post-partum que celles qui perçoivent ces avantages. La perception par le couple d'avantages qu'offre l'utilisation des méthodes contraceptives est donc un facteur important et déterminant dans la propension de celui-ci à planifier ou non grossesse, en période post-partum.

Conclusion

L'âge médian des femmes enquêtées était de 30,0 ans. 35,8 % de ces femmes n'avaient pas achevé le cycle primaire, 89,2% étaient mariée, 98,8 % avaient un niveau socioéconomique bas, 63,1 % d'entre elles n'avaient jamais était informées sur les méthodes contraceptives, 88,1 % n'avaient jamais discuté avec leur conjoint sur le nombre d'enfants à avoir, 78,5% n'utilisaient aucune méthode contraceptive pour planifier une nouvelle grossesse, 59,6% ne connaissaient pas les endroits de fourniture des intrants de Planification familiale. De trois facteurs à savoir l'exposition au message de planification de grossesse, la perception d'avantage lorsqu'on utilise les méthodes contraceptives et la connaissance d'endroit d'approvisionnement en intrants de planning familial associés la non utilisation actuelle de méthodes contraceptives, qui est l'indicateur de la planification de grossesse en post partum, seule la non perception d'avantage dans l'utilisation des méthodes contraceptives est le déterminant de non planification des grossesses identifié chez les femmes en post-partum dans la ZSR de Kitenda car la valeur de p-value était inférieure à 0,05, l'Odd Ratio (OR) ajusté (EXP. B) était supérieur à 1 et que le chiffre 1 était absent dans l'intervalle de confiance de l'OR ajusté.

Références

AKAM, Evina, 2005, Les facteurs de la contraception au Cameroun Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998. Yaounde, CAMEROUN : http://www.ceped.org/cdrom/gripps/pdf/cameroun. Ayaga B. 2002, Spousal communication and family planning behavior in Navrongo: longitudinal assessment. . s.l. : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17284465.2002.00185.x/epdf, 33(2):185–94. Davanzo, J. et coll. 2007, Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh. Bangladesh : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC236. Institut National de Statistiques, 2019, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, 2017-2018, Rapport de résultats de l'enqupete, Kinshasa, RDC. Kabagenyi, A., Ndugga, P., Wandera, SO., Kwagala, B., 2014, Modern contraceptive use among sexually active men in Uganda : does discussion with a health worker matter?, BMC Public Health. Lynn, M. et coll., 2014, Le désir croissant des femmes d'Afrique subsaharienne de limiter le nombre de grossesses : relever le défi, PRB. Martin, E., Palamuleni, 2015, Use and determinants of postpartum contraception among women in Malawi. Malawi. Matungulu Charles, 2015, Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Lubumbashi, République Démocratique du Congo; ISSR journal. Mbarambara, PM. et Coll. 2016, Déterminants de l'utilisation des contraceptifs par les femmes à l'Hôpital Général de Référence de Bagira , en République Démocratique du Congo. Mulongo Mbarambara, P. et coll., Determinants de l'utilisation des contraceptifs par les femmes à l'HGR de Bagira, en République Démographique du Congo. International Journal of innovation and Applied Studies, ISSR journal. OMS. 2014, Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum. Géneve, Suisse. OMS. 2015, Planification familiale/Contraception. Geneve : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/. O'Shea MS., 2013, Effect of HIV status on fertility desire and knowledge of long-acting reversible contraception of postpartum Malawian women. Rakibul, M. et Coll., 2009, Determinants of exposure to mass media family planning messages among indigenous people in Bengladesh: A study on the Garo. J Basic Sci. Bengladesh : https://www.cambridge.org/core/, 41(2):221–9. Rutaremwa, G. et coll., 2015, Predictors of modern contraceptive use during the postpartum period among women in Uganda: a population-based cross sectional study, BMC Public Health. Salisbury, P., 2016, Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and postpartumwomen on the Thailand-Myanmar border - a mixed methods study. Myanmar, Thailand