

Facteurs limitant l'accessibilité au service de planification familiale par les femmes de l'aire de santé de Kawama à Lubumbashi. République Démocratique du Congo

Mamie B. Nyange¹, Pierre N. Tambwe¹, Faustin N. Numbi¹, Janvier M. Tawi¹,
Hendrick L. Mbutshu²

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi. Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. L'accessibilité au service de planification familiale (PF) par les femmes est essentielle, si l'on veut assurer le bien-être des femmes et le développement des communautés. La PF joue un rôle important et permet d'éviter les risques élevés des problèmes de santé et des décès maternels. *L'objectif* de cette étude est de déterminer les facteurs limitant l'accessibilité des femmes au service de PF.

Matériel et méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans l'aire de santé de Kawama dans la zone de santé de Ruashi à Lubumbashi. Notre échantillon était constitué de 384 femmes en âge de procréation sélectionnées par la technique d'échantillonnage non aléatoire de convenance. La collecte des données a été réalisée par la technique d'observation directe et l'interview par questionnaire.

Résultats. La majorité des femmes (55,5%) perçoivent la PF comme un espacement de naissance, et 39,1% des femmes la considèrent comme moyen d'éviter les grossesses. En revanche, Le manque d'information et l'absence de la pancarte d'orientation vers les services de PF figurent comme les facteurs limitant l'utilisation de service de planification familiale (41,1%) ainsi que la peur des effets secondaires des produits de contraception dans 21,1% des cas.

Conclusion. L'utilisation des services de PF diffère selon le niveau d'instruction, les activités professionnelles et les lieux de résidence des femmes. Le faible taux d'accessibilité de services de PF par les femmes était prédominé par le manque d'information et l'absence de la pancarte d'orientation vers les services de PF.

Mots-clés : Facteurs, Limitant, Accessibilité, Services, Planification familiale, Femme, Aire de Santé, Kawama, Ruashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Introduction

L'accessibilité au service de planification familiale (PF) par les femmes est essentielle si l'on veut assurer le bien-être des femmes et le développement des communautés. La PF joue un rôle important et permet l'espacement des naissances et les grossesses précoces associées à un risque élevé des problèmes de santé et de décès maternels. Elle permet aussi d'éviter les grossesses non désirées, tout en limitant le besoin de

recourir aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité. La PF peut prévenir les grossesses et les naissances trop rapprochées et survenant à un moment inopportun, qui contribuent à des taux de mortalité infantile parmi les plus élevés au monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque minute qui passe, une femme dans le monde meurt suite à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, 26 à 53 millions d'avortements sont pratiqués chaque année dans

Correspondance:

Mamie B. Nyange, Institut d'Etudes et Recherches pour la Qualité en Santé (IREQS), Lubumbashi, République Démocratique du Congo.
Téléphone: +243 997 012 390

Article reçu: 11-02-2021 Accepté: 27-03-2021

Publié: 03-04-2021



Copyright © 2021. Mamie B. Nyange *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Nyange MB, Tambwe PN, Numbi FN, Tawi JM, Mbutshu HL. Facteurs limitant l'accessibilité au service de planification familiale par les femmes de l'aire de santé de Kawama à Lubumbashi. République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2021;5(1):41-46.

le monde entier [1]. On estime à 214 millions le nombre de femmes, principalement dans les pays en développement qui 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 [2]. En Afrique, le taux de mortalité maternelle reste encore élevé, il est estimé à 940 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Selon l'OMS, ces décès devraient donc être évités du cas où les femmes utilisaient les méthodes de PF (méthodes contraceptives). Pour l'OMS, l'absence de l'utilisation d'une méthode de PF (méthode contraceptive est responsable de quelques 149.000 décès [3].

L'utilisation des services de PF et des méthodes contraceptives reste encore faible en Afrique, 25% des femmes seulement ont accès à des méthodes de contraception alors qu'en Asie, en Amérique Latine et dans les Caraïbes, la prévalence contraceptive varie entre 66 et 69% [3].

En République Démocratique du Congo (RDC), la prévalence contraceptive est descendue vertueusement de 15% vers les années 1991 à 4,6% ce jour. Cette situation explique notamment la forte mortalité maternelle et infantile estimée à 14,15% [3].

La PF permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives. La promotion de la PF et la garantie de l'accès aux méthodes de contraception est essentielle et permet d'assurer le bien-être des femmes. Elle permet aussi aux populations de faire des choix en toute connaissance de cause en matière de santé sexuelle et génésique. Elle représente pour les femmes une chance d'améliorer leur niveau de vie. De plus, le fait d'avoir moins d'enfants permet aux parents d'investir davantage dans chaque enfant. La PF est essentielle aussi pour ralentir une croissance démographique responsable des conséquences négatives pour l'économie, la santé, l'environnement et les efforts de développement [2].

Mais, d'après le rapport de l'OMS sus évoqué, on estime à 214 millions le nombre de femmes qui souhaiteraient éviter ou espacer les naissances mais qui l'utilisent aucun service de PF pour de raisons d'accès limité, d'oppositions culturelles ou religieuse, médiocre qualité des services disponibles et d'obstacles fondés sur le sexe, etc.

Une étude burundaise sur le plan d'accélération de la PF de 2015 à 2020 a montré les facteurs socioculturels

étaient à la base de freiner ou de favoriser la demande et l'offre de service de PF [4].

Selon les données de l'enquête démographique et de santé (EDS-RDC 2007), seulement 13% des femmes de 15 – 49 ans utilisaient une quelconque méthode de contraception. Les résultats de cette même étude montrent également que la prévalence contraceptive est très faible chez les adolescents, avec un taux de 2% ; ce qui sous-entend que la demande en contraception chez l'adolescent est très importante [4].

Depuis les années 1960, les programmes de PF ont aidé les femmes du monde entier à éviter 400 millions de grossesses à haut risque ou d'avortement pratiqués dans les mauvaises conditions [1]. La PF est l'un des quatre piliers de la maternité sans risque. L'accès à des services de grande qualité et d'un coût abordable est l'une des interventions les plus importantes que l'on puisse tenter pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle, lutter contre la pauvreté et promouvoir un développement durable [5].

Mais, il sied de constater que l'accessibilité au service de PF demeure jusqu'à ce jour faible dans la plupart de pays d'Afrique subsaharien et en RDC en général, dans la ville de Lubumbashi en particulier. Malgré tout le bien être que ceci apporte vis-à-vis de la santé maternelle.

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs limitant l'accessibilité des femmes au service de PF dans l'aire de santé (AS) de Kawama, de la zone de santé (ZS) de Ruashi à Lubumbashi en RDC.

Matériel et Méthodes

Cette étude a été menée auprès des femmes en âge de procréation vivant dans l'AS de Kawama, ZS de Ruashi dans la ville de Lubumbashi. Lubumbashi est une ville du Sud-est de la Province du Haut-Katanga dont elle est le chef-lieu en RDC. La ville de Lubumbashi s'étend sur une superficie de 747 km². L'AS de Kawama, est l'une des AS de la ZS de Ruashi parmi les 11 ZS que comprend la ville de Lubumbashi. L'AS de Kawama s'étend dans la partie Nord-est de la ZS de Ruashi dans la ville de Lubumbashi. Elle a une population de responsabilité de 26.572 habitants/km² (source : Bureau central de la zone de santé Ruashi).

Il s'agissait d'étude du type transversal descriptive, réalisée dans l'AS de Kawama dans la ZS de Ruashi du 1er août au 30 septembre 2019. Notre échantillon a été sélectionné par la technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance. La formule ci-dessous nous a permis d'estimer la taille de notre échantillon :

Cette étude est du type transversal descriptif. Elle a été réalisée dans l'AS de Kawama dans la ZS de Ruashi du 1er août au 30 septembre 2019. Notre échantillon a été sélectionné par la technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance. La technique d'interview directe au moyen de questionnaire d'enquête a permis de collecter les informations sur les facteurs limitant l'accessibilité des femmes au service de PF.

La formule ci-dessous nous a permis d'estimer la taille de notre échantillon :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P \cdot q}{d^2}, \text{ avec un degré de précision (d} = 0,05 \text{ ou } 5\%)$$

Z_{α}^2 , coefficient dont sa valeur est de 1,96 avec un intervalle de confiance que des femmes ayant utilisé le service de PF valant à 50%. $Q = 1 - P$, la proportion des femmes n'ayant pas utilisé le service de PF.

En appliquant cette formule, notre taille d'échantillon était estimée à 384 femmes à enquêter. Les variables ci-après ont été étudiées : Les variables sociodémographiques telles que : l'âge, le niveau d'instruction, l'activité professionnelle, le lieu de résidence, les variables indépendantes des facteurs limitant l'accessibilité des femmes au service de PF. Les variables dépendantes de non accessibilité au service de PF telles que : le manque d'information, la distance, la disponibilité de service de PF, le manque de moyens financiers et les interdits socioculturels, etc.

Après la collecte et vérification des données, l'analyse et le traitement des données ont été réalisés à l'aide du logiciel Epi Info 3.1. et Microsoft Excel 2007. Les statistiques descriptives usuelles ont été utilisées dans l'interprétation de résultats. Le test de Khi2 (X2) d'homogénéité au seuil de signification de 0,05 a été appliqué pour vérifier si les facteurs limitant l'accessibilité de service de PF différaient significativement du point de vue statistique selon les caractéristiques des femmes.

Résultats

La perception des femmes sur la PF montre que la majorité des femmes (55,5%) perçoivent la PF comme un espacement de naissance, et 39,1% des femmes la considèrent comme moyen d'éviter les grossesses. Cette connaissance des services de PF était parfaite dans 44,1% des cas, Par rapport à l'utilisation des services de PF, 30,4% des femmes avaient données un avis favorable (oui) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des femmes de l'AS de Kawama selon leur perception, connaissance et utilisation des services de PF

Variable	Effectif (n=384)	Pourcentage
Perception sur la PF		
Espacement de naissance	213	55,5
Eviter les grossesses	150	39,1
Ne sait pas	21	5,4
Connaissance des services de PF		
Oui	169	44,1
Non	215	55,9
Utilisation des services de PF		
Oui	117	30,4
Non	267	69,6

Tableau 3. Méthodes de planification familiale utilisées et Sources d'informations par les femmes utilisatrices des services de planification familiale

Variable	Effectif (n=117)	Pourcentage
Méthodes de planification familiale		
Abstinence périodique	19	16,2
Préservatif	17	14,5
Depo-Provera	36	30,8
Implat	13	11,1
Pilule orale	43	36,8
Ligature de trompes	3	2,6
Dispositif intra utérin	2	1,7
Collier	1	0,9
Sources d'informations		
Personnel de santé	41	35,0
Média (Radio et télévision)	33	28,2
Ecole	9	7,7
Eglise	5	4,3
Amies et voisines	25	21,4
Maris ou membres de famille	4	3,4

Le manque d'information et l'absence de la pancarte d'orientation vers les services de PF figurent les facteurs les plus cités par les femmes (41,1%), comme facteurs limitant, l'utilisation de service de planification familiale suivis de la peur des effets secondaires des produits de contraception dans 21,1% des cas (Tableau 2).

La pilule orale constitue la méthode de planification familiale la plus utilisée par les femmes de l'AS de Kawama, suivi de Depo-Provera et de l'abstinence périodique respectivement dans 36,8%, 30,8% et 16,2%. Les sources d'informations des femmes sur les services de PF dans l'AS de Kawama étaient prédominées par le personnel de santé, les médias (Radio et télévision), amies et voisines respectivement dans 35,0%, 28,2% et 21,4% (Tableau 3).

Il ressort de cette analyse que 9,4% des femmes étaient non instruites ; en revanche, 44,4% avaient fait les études supérieurs/universitaires. Certaines femmes avaient comme activités professionnelles : ménagères, fonctionnaires et sans profession respectivement dans 23,9%, 19,6% et 29,9%.

Selon le lieu de résidence des femmes dans l'Aire de santé, 58,1% résidaient dans l'Aire de santé et 41,8% des femmes étaient hors Aire de santé. La majorité des femmes (60,7%) utilisatrices des services de planification familiale avaient le nombre plus élevé d'enfants vivants (9 enfants et plus) contre 11,1% seulement de celles qui avaient 1 à 4 enfants. En effet, la plupart (48,7%) de ces femmes avaient un intervalle inter génésique de plus de 24 mois (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition des femmes utilisatrices des services de planification familiale selon le niveau d'instruction, l'activité professionnelle, le lieu de résidence, le nombre d'enfants vivants et l'intervalle intergénérisique

Variable	Effectif (n=117)	Pourcentage
Niveau d'instruction		
Non instruite	11	9,4
Primaire	16	13,6
Secondaire	38	32,4
Supérieur/Universitaire	52	44,4
Activité professionnelle		
Sans profession	35	29,9
Vendeuses	19	16,2
Ménagères	28	23,9
Fonctionnaires	23	19,6
Elèves/étudiantes	12	10,2
Lieu de résidence		
Dans l'AS*	68	58,1
Hors l'AS	49	41,8
Nombre d'enfants vivants		
1 – 4	13	11,1
5 – 8	33	28,2
9 enfants et plus	71	60,7
Intervalle intergénérisique		
12 mois	19	16,2
24 mois	41	35,0
Plus de 24 mois	57	48,7

AS* : Aire de santé

Tableau 2. Facteurs cités par les femmes comme facteurs limitant l'utilisation des services de planification familiale dans l'AS de Kawama

Facteurs limitant l'utilisation des services de planification familiale	Effectif	Pourcentage
Manque d'information et l'absence de la pancarte d'orientation vers les services de PF	158	41,1
Manque de moyens de transport et la distance très éloignée du centre de PF	17	4,4
Opposition du conjoint et culturelle	29	7,6
Désir de maternité	53	13,8
Peur des effets secondaires des produits de contraception	81	21,1
Manque d'intérêt	38	9,9
Manque des moyens financiers	8	2,1
Total	384	100

Discussion

Les résultats de cette étude ont montré que 55,5% des femmes de l'AS de Kawama perçoivent la PF comme moyen d'espacement de naissance. Par contre, 5,4% des femmes seulement n'avaient aucune perception. Ces résultats sont conformes à la thèse de Shukuru selon laquelle, « la PF sauve la vie des enfants permettant aux femmes d'espacer leurs grossesses ». Pour l'auteur, la PF est un moyen qui aide les femmes à espacer les naissances et à protéger la santé des enfants [6].

D'après notre étude, 69,6% des femmes de l'AS de Kawama n'utilisent pas les services de PF. Pendant qu'au Bénin en 2001, Kodjogbe a trouvé que 68% des femmes utilisaient au moins une méthode contraceptive moderne [7].

Selon les données d'une étude menée au Burundi en 2010, la prévalence contraceptive est très faible chez les adolescentes avec un taux de 2% [5].

Shukuru dans son étude sur les facteurs limitant l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes dans la cité d'Uvira en 2010 a trouvé que dans l'AS de CEPAC Kasenga, le taux d'utilisation des méthodes contraceptive est de 8,3%. Les femmes l'utilisent guère les méthodes contraceptives alors qu'elles présentent un très bon rapport coût avantage [6].

Selon l'OMS, en Afrique, l'utilisation des méthodes contraceptives est estimée à 25% alors qu'en Asie, en Amérique Latine et dans les Caraïbes, la prévalence contraceptive varie entre 66 et 69% [3,8]. Pour Dembele, la fréquentation des services de PF par les femmes instruites était supérieure par rapport à celles qui avaient le niveau d'instruction moins élevé ; 28,1% des clientes avaient au moins un niveau d'étude fondamentale contre 28,6% d'analphabètes [1].

Par rapport aux sources d'informations sur le service de PF, notre étude a montré que la majorité des femmes interrogées étaient informées auprès du personnel de santé (35,0%), suivis de service des médias (28,2%). Pourtant Dembele a trouvé 42,2% des femmes qui ont été informées par le personnel médical en commune V du district de Bamako. Par contre, les médias ont représenté le pourcentage plus faible [1]. Les résultats de l'étude de Dembele ont démontré que les femmes fonctionnaires fréquentent moins le centre de PF pour des raisons d'horaires ; elles préfèrent venir dans l'après-midi au juste à la descente ou le week-end. Zalha a trouvé que 16,1% femmes qui fréquentaient le service des ménagères au Burkina-Faso en 2004 [8].

Cette étude a démontré aussi que la plupart de femmes utilisant la PF résidaient dans l'AS (17,7%) contre 12,7% de celles qui habitaient hors AS ; constat identique à celui fait par Moussa à Bamako. L'accessibilité au centre de planification familiale était facile chez 79,4% des clientes qui résidaient dans la commune V contre (20,6%) qui résidaient hors de la commune V [1].

Les facteurs limitant l'utilisation des services de PF dans l'AS de Kawama ont été dominés par le manque d'information et l'absence de la pancarte d'orientation vers les services de PF (41,1%), suivie de 21,1% des femmes qui avaient la peur des effets secondaires des produits de contraception. L'étude sur l'ampleur et les causes d'abandon de la pratique contraceptive ainsi que les déterminants de l'utilisation des services de planification familiale au Burundi en 2014, avait fait ressortir que certaines femmes abandonnaient l'utilisation de la contraception moderne à cause de la fréquence et de la gravité des effets secondaires, de la mauvaise qualité de prise en charge des effets secondaires et de l'insuffisance de compétences techniques de prestataires de services de PF [4].

Par rapport aux méthodes de PF utilisées par les femmes utilisatrices des services de PF dans l'AS de Kawama, il a été observé une prévalence plus élevée de l'utilisation de pilule orale (36,8%), suivi de 30,8% des femmes qui utilisaient le Depo-Provera. Contrairement à Kotokou, qui a trouvé une prévalence plus élevée à Lomé des femmes qui utilisaient le stérilet (69%) contre 18% de celles qui utilisaient la pilule et 13% la méthode injectable [9].

Conclusion

Cette étude sur les facteurs limitant l'accessibilité au service de PF par les femmes de l'AS de Kawama, dans la ZS de Ruashi, dans la ville de Lubumbashi en République Démocratique du Congo a révélé que l'utilisation de services de PF est faible (30,1%). Le manque d'information et l'absence de la pancarte d'orientation vers les services de PF constituent les facteurs plus cités par les femmes limitant l'accessibilité au service de PF dans l'Aire de santé Kawama, ainsi que la peur des effets secondaires des produits de contraception. Cette utilisation des services de PF diffère selon le niveau d'instruction, les activités professionnelles et les lieux de résidences des femmes.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. Dembele M.S. Problématique de la planification familiale en commune V du district de Bamako, Thèse de doctorat en Médecine, Université de Bamako, 2009-2010.
2. Organisation mondiale de la Santé. Planification familiale/Contraception. Genève ; OMS. 2020. Accessible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/-detail/family-planning-contraception>
3. OMS. Santé et pauvreté en République Démocratique du Congo, Rapport d'analyse, MICS2-/2001.
4. Plan d'accélération de la planification familiale au Burundi, 2015 – 2020. Accessible sur : https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/PlandactionPF_Burundi_Final.compressed.pdf
5. Black N.A, Fleming H, Pymar T *et al.* Consensus canadien sur la contraception, Deuxième partie de trois. 2004 ; 143.
6. Shukuru S.F. Etude des facteurs limitant l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes dans la cité d'Uvira, Zone de santé d'Uvira, 2010.
7. Kodjogbé N *et al.* Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin. Calverton, Maryland USA: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique et Macro international Inc. Les facteurs de la contraception en Afrique de l'ouest et centrale. 1999;28.
8. Zalha S.M. Les obstacles à l'utilisation des services de planification familiale à Ouagadougou au Burkina Faso, Thèse en Médecine, Bamako, 2004;4:25.
9. Kotokou K. Les facteurs de l'utilisation des méthodes contraceptives à Lomé. Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique, Colloques et séminaires, ORSTOM, Paris. 1994 ; 251-266.