Annales Africaines de Médecine

Article original

Profil des utilisatrices des méthodes contraceptives modernes dans les centres de planification familiale de Kinshasa

Profile of women using modern contraceptive methods in the centers of family planning of Kinshasa

Bangambe JB*, Nguma AM**, Mbanzulu NP*, Kangudia JM*, Yanga JJ*, Monzango GL*, Mboyo G.*

Correspondance:
Dr Joseph Bangambe
Gynécologue Obstétricien
bangambejoseph@yahoo.fr

Summary

Background. Despite the fact that the national plan of medical Development of the DR Congo projected to increase the modern contraceptive prevalence to 19% by 2020, data are paradoxically very scarce. The present study aims to describe the profile of women using the modern contraceptive. ***Methods*:** by a retrospective and descriptive approach, 800 medical records's women; using modern contraceptive methods in two private clinics of the national program of Health of reproduction of the City of Kinshasa, from January 2007 to December 2010, were examined. The square test of chi of Pearson was used to compare the proportions. ***Results*.** The average age of the women having used the modern contraceptive methods was de 32.3 ± 6 years. The married women (multipare with history of abortion) were predominated (88.6%). Indications were the following: the spacing of the births in the majority of the cases (80%). The most used contraceptive methods were: implant (31.3%), DIU (21.1%), and oestro-progestative pill (12.8%). ***Conclusion***. The present study showed that married young woman in procreation age, use frequently modern contraceptive for the spacing birth reason.

Keywords: Epidemiological profile, family Planning, modern contraceptive methods, Kinshasa

* Département des sciences de base ; Service d'Embryologie, Université de Kinshasa
** Département de Gynécologie et Obstétrique de l'Université de Kinshasa

Article information
Received date: April 25th, 2015
Accepted date: December 4th, 2016

Résumé

Contexte & objectif. Bien que le plan national de Développement sanitaire de la RD Congo ait prévu d'augmenter la prévalence contraceptive moderne à 19% d'ici 2020, la littérature est paradoxalement très pauvre. La présente étude vise à décrire le profil des femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes. ***Méthodes*.** par une approche rétrospective et descriptive, 800 dossiers médicaux des femmes ; mises sous méthodes contraceptives modernes dans deux cliniques du programme national de la Santé de reproduction de la Ville de Kinshasa, entre janvier 2007 et décembre 2010, ont été colligés. Le test de chi carré de Pearson a été utilisé pour comparer les proportions. ***Résultats*.** L'âge moyen des femmes ayant utilisé les méthodes contraceptives modernes était de 32,3 ±6 ans. Les femmes mariées (multipares avec antécédents d'avortement provoqué) étaient prépondérantes (88,6%).Les motifs d'utilisation étaient l'espacement des naissances dans la majorité des cas (80%). Les méthodes contraceptives les plus utilisées étaient : l'implant (31,3%), le DIU (21,1%), et la pilule oestro-progestative (12,8%). ***Conclusion*.** La présente étude a montré que c'est la jeune femme mariée en âge de procréation qui recourt fréquemment aux méthodes contraceptives modernes pour espacer les naissances.

Mots clés : Epidémiologie, Planification familiale, méthodes contraceptives modernes, Kinshasa

Historique de l'article
Reçu le 25 Avril 2015
Accepté le 4 Décembre 2016

Introduction

La planification familiale (PF) est un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles (1). Dans le monde, une étude menée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2010 rapporte que plus de 35.0000 femmes meurent chaque année des complications liées à la grossesse et à l'accouchement (2).

En Afrique subsaharienne, le risque de mortalité maternelle pour une femme est de 1 sur 30 naissances vivantes alors qu'il est de 1 sur 5.600 naissances vivantes dans les régions développées (3).

Le rythme élevé de la croissance de la population

constitue une entrave majeure aux efforts de développement.

Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribuent à la détérioration des conditions de vie des ménages. Bien plus, les risques liés à la grossesse et à l'accouchement sont non négligeables et constituent un problème majeur de santé publique (3).

Les études menées sur la mortalité maternelle et la planification familiale ont montré que malgré une diminution de 42% entre 1990 et 2010, le ratio de mortalité maternelle est de 549 décès pour 100.000 naissance vivante (3).

La République Démocratique du Congo (RDC) est classée parmi les six pays au monde dont trois en Afrique qui portent 50% du taux de mortalité maternelle. Parmi les déterminants de cette mortalité figurent un nombre élevé de grossesses non désirées, nombreuses, rapprochées, précoces, ou tardives ainsi que la faible capacité du prise en charge de grossesse à risque (4-5). A cet égard, l'enquête démographique et de la Santé de la RDC (EDS-RDC) de 2014 (1) indique que 8 % seulement des femmes utilisaient une méthode contraceptive moderne, et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale pour les femmes en union est de 24%. Cette situation est probablement due à l'insuffisance de l'offre des services de planification familiale, aux ressources financières allouées à la planification familiale (2).

Dans le but d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement pour une réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la Santé Publique de la RDC, par le biais du Programme national de la santé de la Reproduction avec l'appui de l'association de la santé familiale, l'UNFPA, l'OMS a mis en œuvre, une stratégie de repositionnement de la planification familiale, malgré les barrières socio-culturelles.

Bien que le Plan National de Développement Sanitaire (2) de la RDC qui prend cours entre 2014 et 2020, ait fixé deux objectifs majeurs (à savoir augmenter la prévalence contraceptive moderne à 19% au moins d'ici 2020 et assurer l'accès et l'utilisation de méthode contraceptive moderne à au moins 2,1 millions de femmes d'ici 2020) ; les données sur le sujet sont paradoxalement fragmentaires. Le présent travail s'est assigné comme objectif de décrire le profil des femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes.

Méthodes

Cadre de l'étude

La clinique du programme national de santé de la reproduction (PNSR, située au sein de la maternité de Kitambo dans la commune de Kitambo) et la clinique Bongisa Libota de l'association pour le bien être familiale/ naissance désirable (ABEF/ND, située dans la commune de Kalamu), ont servi de cadre pour la présente étude.

Type et période d'étude

Etude rétrospective et descriptive ayant porté, sur 800 dossiers médicaux des clientes recrutées consécutivement, dans les deux cliniques précitées, durant la période allant du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2010.

Recueil des données et critères de sélection

Les données ont été recueillies à partir des registres et fiches des clientes répondant aux critères suivants :

- être suivi à l'ABEF /ND ou à la clinique du PNSR ;
- avoir un dossier contenant des données relatives aux paramètres d'intérêts de l'étude (âge, parité, état civil, profession et niveau d'étude, données cliniques, motifs de consultation, antécédents médicaux et chirurgicaux) ;
- espacement, limitation de naissances, problème de santé, apostolat ;

- méthode contraceptive antérieurement utilisée (pilule, implant, DIU, spermicide) ;
- méthodes contraceptives modernes choisies (pilule, implants, DIU) ;
- motifs d'arrêt de la contraception (désir de grossesse, problème de santé) ;
- plainte post utilisation des méthodes contraceptives (hémorragie génitale, …).

La collecte des données a été réalisée en deux temps à savoir le réassemblage des documents et la transcription des paramètres d'études sur la fiche de collecte des données.

Les définitions opérationnelles suivantes ont été utilisées:

- Age : exprimé en année, les clientes ont été regroupées en tranches d'âge de 5 ans ;
- Parité : nombre d'accouchements réalisés et en voie de réalisation (grossesse à l'âge de viabilité fœtale) ;
- Etat-civil : femmes mariées, célibataires, veuves, divorcées et union de fait.
- Profession : 7 professions ont été retenues (fonctionnaire, ménagère, étudiante, élève, profession libérale, employée d'entreprise et missionnaire).
- Niveau d'étude : 3 niveaux ont été retenus (primaire, secondaire et supérieur).
- Motif d'admission (contraception)
- Antécédents personnels (césarienne, Kystectomie, myomectomie et la toxémie)
- Motif d'usage : espacement, limitation, problème de santé, apostolat (témoin de Jéhovah)
- Méthode antérieure utilisée (pilule, injection, implant, DIU et les spermicides)
- Méthodes contraceptives modernes choisies (pilule, injection, implant, DIU) ;
- Motif d'arrêt de la contraception (désir de grossesse, santé ou autre)

Analyse statistique

Les données étaient saisies à l'ordinateur à l'aide du logiciel Excel, puis exportées dans le logiciel SPSS version 21.0 pour Windows pour l'analyse statistique. Le test de khi carré (ou le test exact de Fisher selon le cas) a été utilisé pour comparer les proportions. La comparaison des variables continues a été réalisée à l'aide du test de student. La probabilité inférieure à 0,05 a été considérée comme seuil de signification statistique.

Considérations éthiques :

Le recrutement de la population d'étude s'est fait sur base d'une fiche ad hoc en observant les principes d'éthiques conformément aux recommandations d'Helsinki.

Résultats

Au cours de la période concernée, une nette augmentation annuelle linéaire des clientes fréquentant, les deux centres (soit 400 clientes pour ABEF/ND et 400 clientes pour le centre PNSR) a été observée (figure 1).

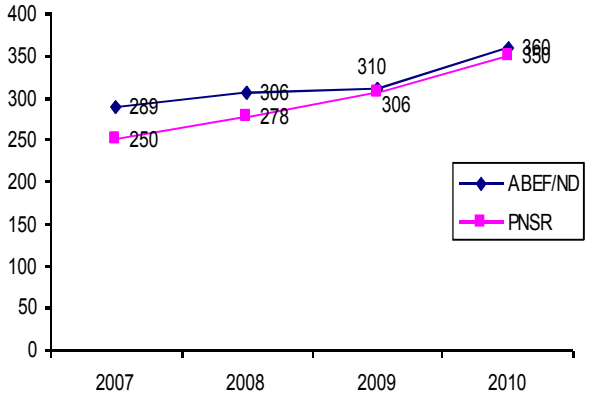

Figure 1. Répartition de la population étudiée selon la fréquence annuelle

La moyenne d'âge de la population d'étude était de 32,3±6,3 ans et la tranche d'âge comprise entre 25 et 34 ans était prépondérante (52%). La majorité des clientes soit 88,6% étaient mariées contre 5,3% des célibataires, les clientes ménagères étaient majoritaires (63,1%) suivies des clientes exerçant les professions libérales (tableau 1).

Tableau 1. Répartition de la population d'études selon les paramètres sociodémographiques

	Effectifs (n=800)	%
Tranches d'âge (an)		
15 – 24	91	11,4
25 – 34	416	52,0

35 – 44	271	33,9
> 44	22	2,7
Statut matrimonial		
Célibataire	42	5,3
Mariée	709	88,6
Divorcée	3	0,4
Union fait	36	4,8
Veuve	8	1
Profession		
Fonctionnaires	81	10,1
Ménagères	505	63,1
Etudiantes	32	4
Profession libérale	155	19,4
Employées d'entreprise	24	3
Elèves	1	0,1
Missionnaires	2	0,3

Concernant la parité, 45,2% des clientes étaient multipares et 33,6% paucipares

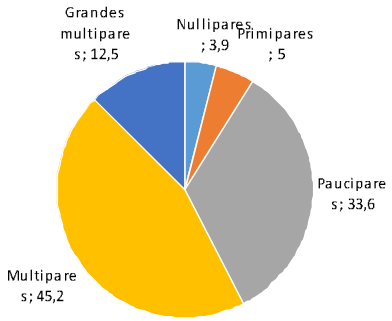

Figure 2. Répartition des clientes selon la parité

La figure 3 montre que la majorité des clientes avaient un antécédent d'avortement provoqué soit 50,5%, versus 0,3% des clientes avec antécédents d'avortement spontané.

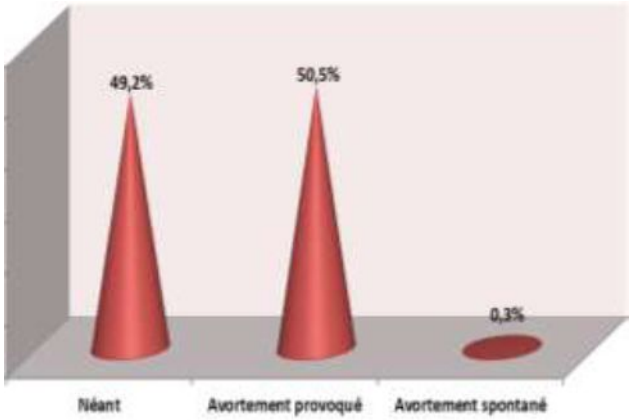

Figure 3. Répartition des clientes selon les antécédents d'avortement

Le tableau 2 montre que le motif principal de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les clientes était l'espacement des naissances (69,0%), suivi de la limitation des naissances (23,5%).

Tableau 2. Clientes et motif de l'usage antérieur des méthodes contraceptives modernes

Motif	Effectif (n=800)	%
Espacement des naissances	532	69,0
Limitation des naissances	181	23,5
Problème de santé	40	5,2
Apostolat	6	0,8
Ne désire pas d'enfant	2	0,3
Non spécifié	10	1,3

La méthode contraceptive moderne la plus utilisée par les clientes antérieurement était la pilule œstro-progestative soit 41,8% (tableau 3).

Tableau 3. Répartition des clientes ayant utilisé antérieurement les méthodes contraceptives modernes (anciens cas)

Méthodes contraceptives	Effectif (n=189)	%
Pilule œstro-progestative	79	41,8
Dépo-Provera et Noristerat	69	36,5
DIU	29	15,3
Implant	8	4,2
Spermicide	3	1,6
Préservatif	1	0,5

La figure 4 montre que la méthode contraceptive moderne la plus acceptée et utilisée actuellement était le Dépo-Provera et le Noristerat soit 34,3% suivi de l'implant (31%) et du DIU (22%).

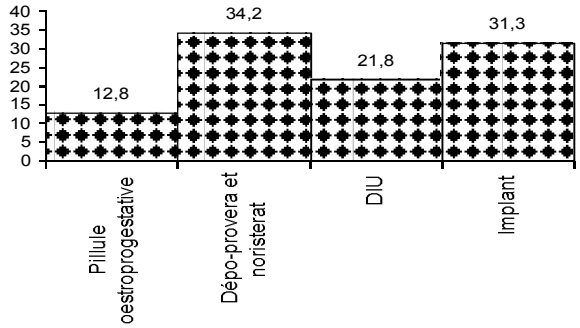

Figure 4. Répartition des clientes selon l'utilisation actuelle de la méthode contraceptive choisie

L'hémorragie génitale était la plainte la plus rencontrée chez les clientes ayant utilisé la pilule œstro-progestative avec 101 cas soit 12,6%.

Sur les 800 sujets étudiés, 39 seulement ont affirmé avoir expérimenté des plaintes post-utilisation de la méthode contraceptives injectables. Elles ont cité l'hémorragie génitale et la douleur pelvienne, respectivement dans 1,5% et 1,2 % des cas (tableau 4).

Tableau 4. Répartition des clientes selon les plaintes post-utilisation de la pilule et de la méthode d'injection

	n= 800	%
Plaintes post-utilisation de la pilule		
Hémorragie génitale	101	12,6
Douleur pelvienne	1	0,1
Aucune plainte	698	87,3
Plaintes post-utilisation de la méthode d'injection		
Dysménorrhée	4	0,5
Gain de poids	2	0,2
Perte de poids	3	0,3
Hémorragie génitale	12	1,5
Nausée	1	0,1
Infection uro-génitale	3	0,3
Douleur pelvienne	10	1,2
Spotting	2	0,2
Céphalées	1	0,1
Palpitation	1	0,1
Aucune	761	95,1

Discussion

La présente étude avait comme objectif principal d'identifier le profil des femmes utilisant les méthodes contraceptives modernes dans les centres de planification familiale de Kinshasa. Une augmentation linéaire du nombre de consultations a été observée pendant la période étudiée. C'est qui démontre une certaine amélioration du niveau de fréquentation des centres de planification familiale par la clientèle. La moyenne générale d'âge de la population d'étude était de 32,3ans ± 6,3 ans en particulier entre 25 et 34 ans. Ceci pourrait traduire l'activité génitale et reproductrice intense chez la femme congolaise pendant cette période de la vie. Le besoin de maternité est un gage de consolidation du mariage dans la plupart de nos provinces. L'âge jeune des clientes que nous décrivons est en accord avec Cheikh (6), Adon

(7) et de Traoré *et al* (3). La majorité des clientes de la présente étude étaient mariées soit 88,6% rejoignant quelque peu les travaux de Coulibaly (5) au Mali et Evina et al au Cameroun (8). Cette prépondérance des mariées par rapport aux célibataires s'expliquerait par le fait qu'il s'agissait surtout des femmes en âge de procréer, utilisant le planning familial dans un but d'espacement de naissances. En plus, les 5,3% des célibataires retrouvés dans notre série s'explique par le fait qu'elles ont honte de discuter de leur sexualité avec les prestataires qui sont plus âgées qu'elles. Ces résultats sont différents de certains auteurs africains qui avaient trouvé un pourcentage élevé des célibataires, qui évitaient une grossesse non désirée pouvant compromettre la poursuite des études (3, 5, 9-10).

En ce qui concerne l'occupation professionnelle des clientes, il a été observé que 63,1% étaient des ménagères, 19,4% exerçaient une profession libérale, et 10,1% étaient fonctionnaires et seulement 3% étaient cadre d'entreprise. Ces résultats corroborent ceux de Ballo Mamadou B. et al (4) dans une enquête démographique et de santé menée au Mali. En effet, le manque de travail est source de survenue de naissances non-désirables chez les ménagères. Cette observation explique en partie, le recours aux services de planification familiale en vue d'espacement ou de limitation des naissances (5,11). La présente étude a révélé que 68,5% des clientes avaient un niveau d'étude secondaire, 24% avaient un niveau supérieur et 7% avaient un niveau d'étude primaire. Les résultats obtenus sont comparables à ceux de l'enquête démographique et de santé (EDS – RDC) de 2014 (1). Le faible taux des femmes universitaires rappelle la nécessité de lutter contre les mariages précoces encore fréquent dans notre pays. La présente étude a montré une prépondérance des multipares soit 45,2% contre 33,6% des nullipares. Ces résultats sont différents de ceux d'autres auteurs africains (3,8, 12-13).

Il est important de noter que la majorité des femmes ayant fait recours aux méthodes contraceptives modernes avaient comme motif l'espacement des naissances soit 69%. Ceci expliquerait probablement la prépondérance de la proportion des multipares. Sur les 800 clientes qui ont utilisé les méthodes contraceptives modernes, 50,5% avaient connu un avortement clandestin contre 0,3% qui avait un antécédent d'avortement spontané. L'étude de Leridon (14) en 1989 en France a révélé 78% d'avortements provoqués contre 17,2% d'avortements spontanés. Traoré (3) par ailleurs, avait identifié 60% d'avortements provoqués et 20% d'avortements spontanés. Ainsi, concernant la notion d'avortements, la majorité des femmes qui recourent à la contraception le font probablement pour éviter une récidive d'avortement provoqué (9, 15-17). Dans cette étude, les motifs d'utilisation des méthodes contraceptives modernes signalées par les utilisatrices étaient : l'espacement des naissances (69%), limitation des naissances (23,5%) et le problème de santé (5,2%). Ces résultats sont comparables à ceux trouvés par (EDS – RDC) de 2014 (1), Evina et al. (8) et Akpadza et al (13). Cette prépondérance de l'espacement des naissances comme motif d'usage de la contraception, justifie probablement l'intérêt que la majorité des femmes portent à la maternité. Il faut signaler que (41,8%) des clientes avaient eu comme contraception antérieure, la pilule œstro-progestative, 38,5% avaient utilisé la méthode d'injection, 15,3% le DIU contre 4,2% qui avaient utilisé l'implant.

Dans cette série, l'utilisation au moment de l'enquête de la contraception était dominée par la méthode d'injection (34,3%), l'implant (31,3%%), le DIU (21,8%) et la pilule (12,8%). Cette constatation diverge avec celle de Traoré (3) qui a rapporté une prépondérance de la contraception injectable dans 64,4% des cas. La raison de cette différence n'est pas bien élucidée, mais elle pourrait refléter les diversités ethniques africaines et de niveau d'instruction entre les études (9, 11, 15).

Comme attendu, la majorité des clientes (89,1%) n'avaient pas des plaintes post-

utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ce qui a une influence certaine sur le bon degré d'acceptabilité des méthodes contraceptives. En France comme en Suède, il a été rapporté que la majorité des femmes tolèrent mieux les méthodes contraceptives au point où 30% d'entre elles arrêtent la contraction uniquement par désir de conception (10,14).

La présente enquête a des limites dont il faut considérer dans l'interprétation de nos résultats. Ces limites sont liées à la fois la nature rétrospective avec possibilité de déperdition des informations, à l'auto-rapportage des réponses avec risque de biais de mémorisation, le caractère hospitalier (biais de sélection certaine) ne permettant pas la généralisation des résultats à la population.

Comme force on retient qu'elle est l'une des premières à notre connaissance qui renseignent sur le profil des utilisatrices méthodes contraceptives modernes dans les centres de planification familiale à Kinshasa.

Conclusion

Cette enquête a montré une certaine amélioration du niveau de fréquentation annuelle dans les deux centres de planification familiale à Kinshasa par femmes mariées en âge de procréation pour l'espacement des naissances. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation de la population s'imposent pour accroitre d'avantage l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Toutefois, ces résultats encourageants, méritent d'être validés par des études de cohorte prospective dans la population générale.

Conflits d'intérêts : aucun.

Références

1. Ministère du plan et suivi de la mise en œuvre de la révolution et la modernité (MPSMRM), Ministère de santé Publique (MSP) et ICF International (2014). Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-RDC II 2013-2014).
2. Ministre du Plan et Suivi de la mise en œuvre de la modernité et al. Rapport préliminaire, RDC. 2014. Deuxième enquête démographique et de Santé (EDS –RDC II 2013−2014) p. 54
3. Traoré B, Mamadou K, Cynthia S. Enquête démographique et de santé au Mali. Bamako : centre d'étude et de recherche sur la population pour et institut for Ressource développement de Washington. 1989
4. Ballo Mamadou B. *et al*. Enquête Démographique et de santé au Mali 2000 – 2001. Calverton, Maryland, USA : cellule de la planification et de statistique du Ministère de la santé, Direction de la statistique et de l'informatique (DNSI) et ORC Macro 2002.
5. OMS et USAID. Le repositionnement de la Planification familiale : Directives pour actions de plaidoyer. Genève: 2008. www.who.int/ reproductive –health / family −planning / index. html. Access on February, 3rd; 2015
6. Cheikh A.T Ndiaye, Valery Dalaunay, Agnes Adgamagbo: Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural *Sereer au Sénégal* 2003, **13** (1) : 31-37.
7. Adon Kouadio P. Echec de l'utilisation des produits contraceptifs chez les femmes de deux districts sanitaires en Côte-d'Ivoire. African population studies 2014. http://aps.journals.ac.za accessible on April 4th, 2015
8. Evina Akam. Les Facteurs de la contraception au Cameroun la planification familiale en Afrique. Document d'analyse. Les facteurs de la contraception N° 6, Septembre 2005. www.ceped.org/cdrom/gripps lu le 2 Janvier 2015
9. Hatcher, Ward Rinehart, Richard Blackburn, Judith S. James D. Elément de la Technologie de la contraception, Baltimore, Programme d'information sur la population, centre pour le programme de communication. Université Johns Hopkins, Ecole de SP. 2000, p5-1-13-1. USA.
10. Bajos N, Ferrand M. De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Paris : Inserm, coll. Questions en santé publique. Persée 2004 ; 59 (1) : 178-179
11. Ahmed S, Li Q, Liu L, TSui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*. 2012, **380** ; 111−125.
12. Coulibaly I, Dicko F, Traore SM, Sidibé O, Seroussi M., Barriere B. Enquête Démographique et de Santé du Mali 1995 – 1996. Calverton, Maryland, USA : cellule de la planification et de statistique du ministère de la santé, Direction de la statistique et de l'information et Macro international. pp 22-100.
13. Akpadza K, Tchgafou M, Kampatibe N. Connaissances, attitudes, et pratiques des

hommes des méthodes modernes de contraception dans la région de Kara (Togo). Journal de la SAGO, 2002 ; (**1**) : 31-34.
14. Leridon. H, Touleman, L. La régulation des naissances se généralise, les dossiers du CEPED n° 41, Paris, Juin 1996.
15. Daures JP, Chaix DG, Maurin M, Viala JL, Gremy F. Étude préliminaire des interruptions volontaires de grossesses (I.V.G.) et des maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) chez l'adolescent par une information en classe de troisième. *Contraception, fertilité* 1989; **17**(11): 1021-1026.
16. Lydié N, Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. Baromètre santé 2005 Premiers résultats. Saint-Denis: INPES coll Baromètres santé, 2006 : pp. 103-108.
17. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue des méthodes contraceptives. Guide essentiel OMS de planification familiale, 4è édition publiée en 2011. Genève : OMS, 2009