

Déterminants des résistances à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes à l'âge de procréer à Kinshasa (R. D. Congo)

Kabyahura Novi Nene¹, Luamba Lua Nsembo Jean², Nguma Monganza Alois³, and Mbaya Ilunga Edouard⁴

¹Université Pédagogique Nationale de Kinshasa, RD Congo

²Université Pédagogique Nationale de Kinshasa, RD Congo

³Université de Kinshasa, RD Congo

⁴Institut Supérieur de Techniques Appliquées de Kinshasa, RD Congo

Copyright © 2018 ISSR Journals. 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.

ABSTRACT: The study of the determinants of resistance to the use of contraceptive methods among women of childbearing age in the city of Kinshasa in the Democratic Republic of Congo (DRC) that we have just conducted focused on 2,373 women drawn in the Districts, Communes, Quarters and streets of Kinshasa. Contraceptives being divided into groups of:

- modern contraceptives;
- traditional contraceptives and others.

This study has shown that there are women who do not like to use contraceptives, others use some by rejecting others. Therefore, the following characteristics of resistance to use of contraceptive methods at women of childbearing age: age; the level of education, the number of children born; financial income; the occupation of women; marital status; the place of residence; The religion and opinion about these methods have been developed and proved that this behavior stems from the misinformation given to women about these methods. The statistical analysis using the Chi-Carré test was done to show the number of resistant women and those who use some of the contraceptive methods. The Epidata software was used to plot the tables carrying the results.

KEYWORDS: Determinants, Resistance, Contraceptive methods, women, procreate.

RÉSUMÉ: L'étude des déterminants des résistances à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes à l'âge de procréer dans la ville de Kinshasa en République Démocratique du Congo (RDC) que nous venons de mener avait porté sur 2.373 femmes tirées dans les Districts, Communes, Quartiers et rues de Kinshasa. Les contraceptives étant reparties en groupe de :

- les contraceptifs modernes ;
- les contraceptives traditionnelles et autres.

Cette étude a démontré qu'il existe les femmes qui n'aiment pas utiliser des contraceptives, d'autres utilisent certaines en rejetant d'autres. C'est pourquoi, les caractéristiques suivantes des résistances à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes à l'âge de procréer : l'âge ; le niveau d'instruction, le nombre d'enfants mis au monde ; le revenu financier ; l'occupation des femmes ; la situation matrimoniale ; le milieu de résidence ; la religion et l'opinion sur ces méthodes ont été développés et ont prouvé que ce comportement émane de la mauvaise information donnée aux femmes sur ces méthodes. L'analyse statistique à l'aide du test de Chi-Carré était faite pour ressortir le nombre de femmes résistantes et celles qui utilisent certaines des méthodes contraceptives. Le logiciel Epidata était exploité pour tracer les tableaux porteurs des résultats.

MOTS-CLEFS: Déterminants, Résistance, Méthodes contraceptives, femmes, procréer.

1 INTRODUCTION

Le besoin de la procréation chez la femme dans le monde en général, n'est pas à démontrer. La femme africaine en particulier se montre très assoiffée de cette nécessité vitale ; cependant, il impose plusieurs facteurs impératifs, parmi tant d'autres, nous citons : les facteurs économiques et sociaux pour garantir une bonne planification familiales. Ces facteurs n'étant réunis.

Pour éviter un grand nombre des grossesses non désirées et les avortements forcés, les scientifiques ont ressorti des méthodes permettant d'éviter d'une manière temporaire réversible la survenue d'une grossesse appelées contraceptives. Ces derniers bien qu'elles sont divisées en groupes des contraceptives traditionnelles, modernes et naturelles [1], les déterminants des résistances à l'utilisation des méthodes contraceptives chez la femme à l'âge de procréer en République Démocratique du Congo (RDC) dans la ville de Kinshasa, a retenu notre attention.

Compte tenu de son niveau bas de prévalence contraceptive variant de 3,9% à 19,0% [2]. Dans le but d'examiner sa variation explicative, notre intérêt est de mettre sur pied des moyens scientifiques capable de prouver clairement l'importance de l'utilisation des méthodes contraceptives.

2 MATÉRIELS ET MÉTHODES

Pour atteindre les objectifs de notre étude, nous avons utilisé la technique d'interview, qui nous a mené à effectuer une enquête par questionnaire, auprès de 2.373 femmes de Kinshasa, ayant une tranche d'âges de 15 à 49 ans. Ces femmes qui nous ont servi d'échantions, étaient tirées dans les Districts, Communes, Quartiers et rues de la ville de Kinshasa. La technique documentaire nous a conduit à exploiter le guide d'Etudes Démographiques de Santé (EDS) menées dans quelques pays africains tels que : la République Démocratique du Congo (RDC) ; le Cameroun ainsi que le Togo [3]. Le logiciel Epidata sous l'application SPSS version 20 nous a aidé à tracer les tableaux contenant les résultats.

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES SUSCEPTIBLE DE PROVOQUER À L'USAGE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Les caractéristiques des femmes généralement étudiées en matière de santé de la reproduction et susceptibles de provoquer leur résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives sont : l'âge ; le niveau d'instruction, le nombre d'enfants mis au monde ; le revenu financier ; l'occupation des femmes ; la situation matrimoniale ; le milieu de résidence ; la religion et l'opinion sur ces méthodes [3].

3.1 AGE

L'âge des femmes, détermine leur résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives par son influence sur l'activité sexuelle, qui est normalement nulle chez les enfants. Elle devient très intense chez les femmes à l'âge de procréer, puis baisse à l'approche de la ménopause. L'enquête effectuée à d'Etudes Démographiques de Santé (EDS) de 2013 à 2014, avait mis démontré combien l'intense activité sexuelle des jeunes filles qui ne désirent pas concevoir favorise l'utilisation des méthodes contraceptives, avec 8,4 millions des filles qui se sont ajoutées aux utilisatrices de ces méthodes [4]. Cependant, nous constatons que les jeunes mariées s'obligent de concevoir et rejettent la contraception, sous peine de mettre en péril leur mariage.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION

Le niveau d'instruction des femmes détermine de manières variées leur résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives. Des études ont montré que les femmes diplômées et cadres exerçant les professions intellectuelles supérieures, pouvaient recourir à la contraception pour éviter les grossesses compromettantes [5], tandis que les femmes moins instruites, manifestent des résistances face aux méthodes contraceptives dont l'utilisation requière un bon niveau d'instruction, tel que : celles qui font appel au calendrier pour prévoir les rythmes physiologiques et au thermomètre pour prélever la température du corps. Manquant de base scientifique, ces femmes sont aussi plus sensibles aux tabous, aux mythes et aux idées reçues qui véhiculent généralement la méfiance vis-à-vis des méthodes contraceptives [6].

3.3 NOMBRE D'ENFANTS

Le nombre d'enfants qu'une femme possède favorise une relation négative avec l'utilisation des méthodes contraceptives. Il augmente avec échec et absence de la contraception, par moment baisse quand la prévalence contraceptive augmente. Dans la culture très nataliste d'une Afrique qualifiée de « assoiffée de fécondité » [7], suite au prestige et à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse, un nombre réduit d'enfants constitue un frein à l'utilisation des méthodes contraceptives [8].

3.4 NIVEAU DE VIE

L'utilisation des méthodes contraceptives a un coût financier ou un prix que les femmes doivent payer. Le manque de revenu est susceptible d'empêcher les utilisatrices potentielles d'avoir accès aux méthodes contraceptives. De fait, l'accès aux services de planification familiale et à certaines méthodes contraceptives peut nécessiter des moyens financiers qui peuvent les rendre prohibitifs. Quand ces services sont gratuits les femmes posent encore des problèmes de moyens de transport pour se rendre au lieu de son administration, pendant que les contraceptifs modernes sont coûteux

3.5 OCCUPATION DES FEMMES

L'occupation des femmes peut influencer négativement sur leur disponibilité face à certaines méthodes contraceptives qui requièrent du temps pour un suivi par des tiers, tel que les méthodes chirurgicales, or le manque d'emploi prive les femmes des revenus permettant leur accès aux méthodes contraceptives coûteuses. La relation entre l'emploi et la contraception peut aussi se comprendre sociologiquement [9]. Généralement, les femmes qui travaillent dans les entités privées, s'obligent de pratiquer la contraception pour éviter l'indisponibilité due aux congés de maternité et aux soins des enfants. Nous comprenons que les femmes qui travaillent ont un niveau d'instruction qui les permettant de comprendre l'intérêt de la contraception.

3.6 SITUATION MATRIMONIALE

Dans les contextes culturels où les décisions en matière de reproduction sont l'apanage des hommes, leur corps n'étant pas soumis aux méfaits des maternités, ils n'accordent pas d'intérêts à la limitation des naissances, le fait d'être mariée peut constituer, pour une femme, un obstacle à l'utilisation des méthodes contraceptives.

3.7 MILIEU DE RÉSIDENCE

Les milieux *de résidence* des femmes ont une influence sur leurs revenus financières, des méthodes contraceptives et des services de planification familiale en tiennent compte. Les milieux pauvres constituent des freins importants pour la pratique de la contraception [10].

3.8 RELIGION

Chaque religion a son entendement sur les questions de fécondité et de reproduction, ce qui influence les opinions sur la compréhension de la contraception. Certaines églises acceptent l'usage de la contraception, d'autres la rejette, d'autres accepte certaines méthodes contraceptives en rejettent d'autres. Par leur grand poids moral, les églises déterminent fortement la résistance de leurs membres à la contraception ou à certaines de ces méthodes.

3.9 OPINIONS SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Qu'il s'agisse de la contraception en général ou du choix d'une autre méthode contraceptive particulier, les femmes s'orientent à l'opinion de leur fiction. En effet, les femmes évaluent les caractéristiques des méthodes contraceptives, tels que leur efficacité ou la capacité réelle d'éviter la survenue d'une grossesse, leur innocuité qui est l'absence de danger pour la santé maternelle et infantile, et pour la progéniture future, leur facilité d'utilisation et réversibilité qui est la possibilité, pour une femme, d'avoir une grossesse normale après la cessation de l'utilisation de la méthode [11]. Elles en font alors une opinion, bien éclairée parfois non, qui peut déterminer en dernier ressort leur résistance à la contraception d'une manière générale, soit à quelques-unes.

4 RÉSULTATS ET INTERPRÉTATION

Dans cette partie du travail nous trouvons qu'il est important de décrire la situation de l'utilisation des méthodes contraceptives qui permettent de mesurer la résistance des femmes à la contraception et les conséquences de cette résistance qui sont l'avortement des grossesses non désirées et le nombre élevé d'enfants mis au monde.

Nous présenterons aussi les caractéristiques des femmes en tant que variables susceptibles de rendre compte de la résistance faite contre la contraception.

4.1 NOMBRE D'ENFANTS MIS AU MONDE

Le nombre d'enfants est susceptible d'influer sur la résistance des femmes à la contraception, constat fait, même dans une culture nataliste, les femmes qui ont beaucoup d'enfants sont plus soucieuses d'utiliser les méthodes contraceptives que celles qui n'en ont pas. Chez les femmes dont notre enquête, la grande majorité, soit 70,8%, comptent 1 à 5 enfants. Celles qui ont 6 à 10 enfants représentent 19,3%, et celles qui en ont 9,9%. La relation entre le nombre d'enfants portés par les femmes et leur résistance à la contraception est présentée dans le tableau 1 ci-après :

Tableau 1 : Nombre d'enfants et résistance aux méthodes contraceptives

Nombre d'enfants	Effectif	%
1 à 5	230	12,2
6 à 10	344	18,3
Plus de 10	1 309	69,5
Total	1.883	100,0

Le tableau 1 montre que les femmes qui ont plus de 10 enfants, sont les plus résistantes aux méthodes contraceptives, elles représentant 69,5%. Suivies de celles qui ont entre 6 à 10 enfants, représentant 18,3%. Celles qui ont 1 à 5 enfants, représentent 12,2% des femmes résistantes. L'analyse statistique faite à l'aide du test de Chi-Carré, nous a prouvé qu'au seuil de 5%, il y a une relation significative entre la résistance des femmes à l'utilisation des méthodes contraceptives et le nombre d'enfants qu'elles ont, grâce à la table des mesures symétriques, nous avons démontré que l'intensité de cette relation est forte.

4.2 AGE DES FEMMES

Les femmes à l'âge de procréer dont cette enquête était basée, représentent une majorité de 61%, elles ont 20 à 34 ans d'âges, sexuellement c'est la tranche la plus active. Le 7% représente les femmes âgées de 15 à 19 ans d'âges, et 32% les femmes qui ont 35 ans et plus d'âges. Parmi elles, les 1.883 qui ont résisté aux méthodes contraceptives sont réparties dans le tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2 : Age et résistance aux méthodes contraceptives

Age (années)	Effectif	%
15-19	148	7,8
20-24	429	22,8
25-29	388	20,6
30-34	339	18,0
35-39	231	12,3
40-44	211	11,2
45-49	137	7,3
Total	1.883	100

Le tableau 2 indique trois niveaux de résistance aux méthodes contraceptives, en fonction de l'âge des femmes :

- Résistance élevée : Femmes âgées de 20 à 34 ans, les plus actives sexuellement, représentent 61,4% des femmes résistantes ;

- Résistance moyenne : Femmes âgées de 35 à 44 ans proches de la ménopause, représentent 23,5% des femmes résistantes ;
- Résistance faible : Femmes âgées de 15 à 19 ans et de 45 à 49 ans, représentent au total 15,1% des femmes résistantes, et ne désirant pas de porter des grossesses précoces ou tardives.

L'analyse statistique, à l'aide du test de Chi-Carré, a montré qu'au seuil de 5%, il y a une relation significative entre la résistance des femmes à l'utilisation des méthodes contraceptives et leur âge. A l'aide de la table des mesures symétriques, nous avons pu déterminer que l'intensité de ce lien existant entre la résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives et l'âge des femmes est forte.

4.3 STATUT MATRIMONIAL DES FEMMES

Dans un contexte Africain où les décisions dans un ménage relèvent du chef de l'homme, on s'attend à ce que les femmes mariées n'aient pas la liberté de pratiquer la contraception et subissent le diktat et la résistance de leurs époux dominés des sentiments d'avoir une progéniture nombreuse. La relation entre le statut matrimonial des femmes dont l'enquête et la résistance aux méthodes contraceptives est présentée dans le tableau 3 suivant :

Tableau 3 : Statut matrimonial des femmes et résistance aux méthodes contraceptives

Statut matrimonial	Effectif	%
Célibataires	123	6,5
Mariées	1 425	75,7
Unions libres	153	8,2
Veuves	87	4,6
Divorcée	95	5,0
Total	1.883	100,0

Les données de ce tableau montrent que, parmi les 1.883 femmes dont l'enquête, qui résistent à l'utilisation des méthodes contraceptives, la grande majorité soit 75,7%, sont mariées. Les autres catégories matrimoniales présentent de faibles taux de résistance, ne dépassant pas 8,2%. Cependant, au seuil de 5%, l'analyse statistique avec le test de Chi-Carré n'a pas montré de relation significative entre la résistance des femmes à l'utilisation de la contraception et leur statut matrimonial.

4.4 NIVEAU D'ÉTUDES DES FEMMES

La contraception fait appel à des méthodes naturelles et modernes qui sont le produit de la science. Elles exigent des utilisateurs, un certain niveau d'instruction pour un choix judicieux et une utilisation correcte des méthodes. Les femmes qui manquent de base scientifique pour comprendre les phénomènes physiologiques usuels sont victimes des tabous, des idées reçues et des mythes qui entourent ce domaine sacré de la reproduction et du don de la vie, avec le risque de ruiner l'efficacité des méthodes utilisées, contrairement aux femmes instruites qui ont un accès plus facile aux informations scientifiques. Chez les femmes dont notre enquête, les niveaux d'études sont différents, la majorité d'entre elles, soit 70%, ayant fait tout au plus l'école primaire, contre 30% qui ont atteint ou dépassé le niveau secondaire. La résistance des femmes en fonction de leur niveau scolaire est illustrée dans le tableau 4 ci-dessous :

Tableau 4 : Niveau d'instruction et résistance aux méthodes contraceptives

Niveau d'instruction	Effectif	%
Aucun	545	28,9
Primaire	843	44,8
Secondaire	476	25,3
Supérieur	19	1,0
Total	1.883	100,0

Le tableau 4 démontre le niveau d'instruction de femmes.

Les 1.883 femmes qui résistent à l'utilisation de la contraception sont celles qui ne sont pas instruites et celles qui ont fait seulement l'école primaire. Elles présentent un nombre important dont 73,7 %. Celles qui ont fait des études secondaires et supérieures représentent 25,3% et 1,0%.

nous référant au test de Chi-Carré, notre analyse statistique démontre qu'au seuil de 5%, il y a une relation significative entre la résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives et le niveau scolaire des femmes, et nous avons pu déterminer, à l'aide de la table des mesures symétriques, que cette relation est forte.

4.5 NIVEAU DE VIE ET RÉSIDENCE DES FEMMES

Le niveau de vie peut être catégorisé en pauvre, moyen et riche. Le milieu de résidence des femmes peut en donner une bonne indication. Les femmes soumises à l'enquête venaient de onze Communes appartenant aux quatre Districts de la ville de Kinshasa, avec une moyenne de 216 femmes par Commune. La majorité d'entre elles, soit 63%, vivent à la périphérie de la ville, contre 37% qui habitent des Quartiers résidentiels en zone urbaine. Leur résistance aux méthodes contraceptives en fonction de leur niveau de vie est illustrée dans le tableau 5 suivant :

Tableau 5 : Niveau de vie et résistance aux méthodes contraceptives

Niveau de vie	Effectif	%
Pauvre	870	46,2
Moyen	435	23,1
Riche	578	30,7
Total	1.883	100,0

Le tableau 5 montrent que, parmi les 1.883 femmes qui fondé notre enquête et qui résistent à l'utilisation des méthodes contraceptives, celles qui ont un niveau de vie médiocre sont plus nombreuses, elles représentent 46,2%. Celles ayant un niveau de vie riche sont évaluées à 30,7%. Celles qui ont un niveau de vie moyen représentent 23,1%. L'analyse statistique effectuée à l'aide du test de Chi-Carré, a montré qu'au seuil de 5%, il y a une relation significative entre la résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives et le niveau de vie des femmes, et nous avons pu déterminer, à l'aide de la table des mesures symétriques, que cette relation est forte.

4.6 RELIGION DES FEMMES

Les femmes enquêtées appartiennent aux différentes confessions religieuses auxquelles les proportions sont indiquées dans le tableau 6 ci-dessous :

Tableau 6 : Confessions religieuses des femmes

Eglises	Effectif	%
Protestantes	809	34,1
Témoins de Jéhovah	699	29,4
Catholiques	664	28,0
Kimbanguistes	85	3,6
Musulmanes	54	2,3
Animistes, sans religion	54	2,3
Armée du salut	8	0,3
Total	2.373	100

La plupart des femmes auxquelles notre enquête était fondée ont des appartenances suivantes : 34,1%, appartiennent à l'église protestante ; 29,4% sont Témoins de Jéhovah ; 28,0%, sont des Catholiques. Les animistes et les membres d'autres religions représentent au total 8,5% des femmes.

4.7 OCCUPATION DES FEMMES

Les femmes dont notre enquête exercent les activités des professionnelles dans des secteurs variés, la majorité d'entre elles, soit 56,3% sont des ménagères. Seules 43,6% sont des salariées. Elles représentent dans les secteurs informels 25,2%, privé 17,0% et public 1,4%. Le tableau ci-dessous présente la relation entre ces occupations et la résistance des femmes à la contraception :

Tableau 7 : Occupation des femmes

Occupation	Effectif	%
Secteur informel	478	25,4
Secteur privé	286	15,2
Ménagères	1 091	58,0
Secteur public	28	1,5
Total	1.883	100

Parmi les femmes enquêtées qui résistent à l'utilisation des méthodes contraceptives, la grande majorité soit 58,0%, sont des ménagères, des femmes au foyer qui sont en fait au chômage. Elles sont suivies par celles qui ne sont pas salariées, mais se débrouillent dans le secteur informel, avec 25,4%, et enfin par celles qui ont des emplois rémunérés, dans les secteurs public et privé, représentant au total 16,7%. L'analyse statistique à l'aide du test de Chi-Carré a montré qu'il existait, au seuil de 5%, une relation significative entre les occupations des femmes et leur résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives, et nous avons pu déterminer, à l'aide de la table des mesures symétriques, que cette relation est forte.

4.8 OPINIONS SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Les caractéristiques par lesquelles les femmes évaluent la qualité des méthodes contraceptives et qui peuvent déterminer leur résistance à l'utilisation de celles-ci se mélangent en un complexe qui constitue leur opinion ou leur appréciation sur ces méthodes. Chez les femmes dont l'enquête, la majorité, soit 45,3%, trouvent que les méthodes contraceptives causent la stérilité, tandis que 21,4% estiment qu'elles ne sont pas prouvées scientifiquement. 12,2% les trouvent non conformes à la religion, 11,5% les trouvent non conformes à la coutume. Tandis que 6,1% jugent difficile leur usage. La relation entre ces opinions et la résistance des femmes à la contraception est représentée dans le tableau 8 ci-dessous :

Tableau 8 : Opinions sur les méthodes contraceptives et résistance à leur utilisation

Opinions	Effectif	%
Cause de stérilité	1.076	57,1
Non prouvée scientifiquement	508	27,0
Non conforme à la religion	287	15,2
Non conforme à la coutume	9	0,5
Usage difficile	2	0,1
Autres	1	0,1
Total	1.883	100,0

Il apparaît, au regard de ce tableau, que parmi les 1.883 enquêtées qui résistent à l'utilisation des méthodes contraceptives, la grande majorité soit 57,1 %, considèrent qu'elles causent la stérilité, une opinion appliquée surtout aux méthodes traditionnelles et modernes. 27 % pensent qu'elles ne sont pas prouvées scientifiquement, et 15,2% estiment qu'elles ne sont pas conformes à la religion. L'analyse statistique à l'aide du test de Chi-Carré a montré qu'il existe, au seuil de 5%, une relation significative entre ces opinions des femmes sur les méthodes contraceptives et leur résistance à l'utilisation de celles-ci. à l'aide de la table des mesures symétriques, nous avons pu déterminer que cette relation est forte.

4.9 RÉGRESSION LOGISTIQUE

Après les analyses des données, nous allons procéder à la régression logistique pour évaluer la force des liens ou des relations mises en évidence entre la variable dépendante, à savoir la résistance des femmes à l'utilisation des méthodes contraceptives, et l'ensemble des variables explicatives liées aux femmes, que nous avons examinées, afin de mieux

comprendre les facteurs déterminant la résistance des femmes à l'âge de procréer résidant à Kinshasa à l'utilisation de ces méthodes. Les résultats du modèle global de régression logistique sont regroupés dans le tableau 9 ci-après :

Tableau 9 : Modèle global de régression sur les déterminants liés aux femmes de la résistance aux méthodes contraceptives à Kinshasa

Variables	Modalités	β	Signification	Exp (β)
Age (années)	15-19	2,835	0,000	8,994***
	20-24	Référence		
	25-29	2,773	0,000	11,256***
	30-34	2,603	0,000	12,398***
	35-39	2,075	0,000	5,324***
	40-44	1,043	0,000	10,999***
	45-49	2,813	0,001	11,232***
Milieu	Urbain	1,038	0,006	0,724***
	Semi-urbain	Référence		
Niveau d'instruction	Aucun	-0,359	0,000	2,222****
	Primaire	Référence		
	Secondaire	1,039	0,001	0,896***
	Supérieur	0,777	0,000	0,946***
Niveau de vie	Pauvre	Référence		
	Moyen	-0,525	0,001	0,697***
	Riche	0,389	0,000	0,998***
Occupation	Sect. Informel	0,689	0,000	1,925***
	Secteur privé	0,498	0,000	0,763***
	Ménagère	Référence		
	Sect. Public	0,983	0,937	1,581
	Chômeur	-1,844	0,034	0,126**
Religion	Sans religion	-1,854	0,029	0,147**
	Catholique	1,561	0,005	3,310***
	Protestante	-0,960	0,007	7,845***
	Armée du salut	1,258	0,000	2,663***
	Kimbanguiste	1,430	0,001	4,875***
	Tém. Jéhovah	Référence		
	Musulmane	-0,398	0,631	1,763
	Animiste	-0,468	0,289	1,638
Autres	1,227	0,001	3,522***	
Constante		-3,875	0,029***	

Légende :

* = Significatif à 10% ** = Significatif à 5% *** = Significatif à 1%

e : Erreur résiduelle (valeur estimée à 2,71828)

β_{1-9} : Constantes pour les différentes variables

Le tableau 9 ci-dessus révèle dans quatrième colonne que les variables dont les significations sont inférieures ou égales à 0,05, par au moins une modalité, sont des déterminants de la résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes à l'âge de procréer, dans la ville de Kinshasa. C'est le cas de l'âge des femmes, leur milieu d'habitation, leur niveau d'instruction, leur niveau de vie, leur occupation et leur religion. La signification de la constante, également inférieure ou égale à 0,05, a été retenue dans le modèle de la régression logistique. Autrement dit, les facteurs de la résistance aux méthodes contraceptives liés aux femmes à Kinshasa obéissent à l'équation suivante :

$$\text{Résistance} = -3,875 + 2,835 \text{ âges} + 1,227 \text{ religion} + 1,039 \text{ niveau d'instruction} + 1,038 \text{ milieu d'habitation} + 0,983 \text{ occupation de la femme} + 0,389 \text{ niveau de vie} + e$$

5 DISCUSSION

Cette investigation scientifique a produit les résultats suivants : 20, 6% des femmes utilisent les méthodes contraceptives et 79% ne l'utilise pas, ce qui indique une forte résistance des femmes Kinshasa à la contraception et confirme la faible fréquence des services de planification familiale à Kinshasa que l'enquête de l'Etude Démographique de Santé (EDS) de 2003 à 2004 avait évalué à 21%[12]. Cette prévalence contraceptive est plus élevée que celle de 16% rapportée par la même enquête pour les méthodes contraceptives utilisées par les femmes marées en Afrique Subsaharienne d'une manière générale, mais plus faible que celle de 54% mesurée au Cameroun, et très inférieure aux taux de 60% et 70% rapportés respectivement en Asie et en Europe de l'ouest [13].

Cette faible prévalence contraceptive entraîne un nombre élevé de grossesses non désirés. Ce qui explique, le taux 54,8% d'avortements provoqués chez les femmes et le taux de fécondité élevée, dépassant 10 enfants pour chaque femme.

Nos résultats sur l'âge des femmes dont 61% sont âgées de 20 à 34 ans rejoignent ceux de l'enquête de l'Etude Démographique de Santé qui ont indiqué que c'est à ces tranches d'âge que 8,4 millions des filles se sont ajoutées au nombre de celles qui utilisaient les méthodes contraceptives en 2013 [14]. Ils sont cependant contraires à la situation qu'avait décrite KIMBAU au Quartier Camp Luka à Kinshasa, montrant une grande résistance des couples de moins de 20 ans et de plus de 40 ans à l'utilisation des services de planification familiale, et une faible résistance chez les femmes âgées de 26 à 40 ans [17].

Les taux de résistance des femmes aux méthodes contraceptives en fonction de leur niveau scolaire confirment ceux mesurés dans l'enquête de l'Etude Démographique de Santé qui a démontré que les méthodes modernes, ont augmenté de 4% pour les femmes non instruites à 19% pour les universitaires [14]. Ils rejoignent aussi les observations de KIMBAU sur la fréquentation des services de planification familiale par les couples du Quartier Camp Luka en 2013[17].

Les résultats sur la relation entre le niveau de vie des femmes et leur résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives corroborent à ceux fournis par le Ministère de la Santé du Congo Kinshasa en 2001, l'usage de ces méthodes ayant augmenté de 6% chez les femmes plus pauvres et de 28% chez les riches[15], et ceux rapportés dans l'enquête de l'Etude Démographique de Santé (EDS) en 2003-2004 où l'utilisation des méthodes modernes est passée de 3% pour les familles pauvres et de 17% pour les familles aisées[16].

La relation entre l'augmentation de la résistance à la contraception et celle du nombre d'enfants confirme les résultats qui ont amené le Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo (RDC) à conclure en 2015 que si la planification familiale était efficace, toutes les naissances non désirées seraient évitées et le taux de fécondité serait abaissé à 5,3 au lieu de 6,6 enfants pour chaque femme [17].

Chez les femmes dont l'enquête, le manque de relation significative entre leur statut matrimonial et leur résistance à la contraception confirme les observations faites par KIMBAU en 2013, chez les couples du Quartier Camp Luka à Kinshasa, et qui sont dues au fait que la mentalité nataliste affecte même les femmes célibataires qui ne subissent pas le diktat des hommes.

La relation significative entre la résistance des femmes à l'utilisation des méthodes contraceptives et leurs opinions négatives sur ces méthodes confirme le point de vue de CHAMMARTIN et GROUX, pour qui certaines caractéristiques des méthodes contraceptives qui peuvent provoquer des résistances chez les utilisateurs potentiels peuvent être parfois non avérées, mais simplement attribuées, voire supposées[18], comme l'illustrent les 41,5% des femmes pour qui ces méthodes ne sont pas prouvées scientifiquement, et les 4,9% des femmes qui pensent qu'elles sont en bas de la stérilité.

6 CONCLUSION

Nous voici à la fin de notre enquête scientifique basée sur l'analyse statistique des femmes qui utilisent les méthodes contraceptives, et celles qui ne l'utilisent pas. Nous avons ciblé 2.373 femmes de la ville de Kinshasa en République Démocratique de Congo (RDC), ayant une tranche d'âge allant de 15 à 49 ans, avons constaté que la résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives est forte, ce qui entraîne une faible prévalence contraceptive ainsi que les taux élevés d'avortements provoqués et de fécondité. Pour rendre compte de cette résistance, différentes caractéristiques personnelles suivantes des femmes susceptibles d'en être des facteurs ont été examinées : l'âge ; le niveau d'instruction ; le nombre d'enfants mis au monde ; le revenu financier ; l'occupation ; le milieu de résidence, la religion, l'opinion des femmes sur ces méthodes et leur situation matrimoniale. A l'exception de cette dernière, toutes les caractéristiques examinées se sont avérées pertinentes.

Il est donc recommandé d'agir sur tous ces facteurs en vue de favoriser l'utilisation des méthodes contraceptives. Parmi les cibles à viser et les actions à mener, nous avons cité le revenu des femmes à relever par des mesures de capacité économique à leur faveur, et l'éducation à favoriser pour les jeunes filles afin d'améliorer leur niveau d'instruction. Nous signalons aussi,

les opinions sur les caractéristiques négatives que les femmes avancent sur les méthodes contraceptives. C'est que nous avons brisé à travers les moyens scolastiques émiés dans cet article, la résistance des femmes à l'utilisation des méthodes contraceptives par la politique de sensibilisation permettant de leur expliquer l'avantage des méthodes contraceptives.

REMERCIEMENTS

Au terme de notre article scientifique abordé dans un domaine qui a fait appel à l'intervention de plusieurs personnes qui nous ont aidé pendant sa rédaction. Dans l'esprit de reconnaissance nous tenons à remercier les Professeurs Jean Luamba Lua Nsembo ; alois Nguma Monganza ; Isangu Mwana Mfumu pour leurs orientations. Sans oublier l'assistante fany masika mayani.

REFERENCES

- [1] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa 652P.
- [2] DREYFUS R. (1986), « Histoire de la contraception », in SERFATY, D. et Col. La Contraception, Paris, Ed. Doin, pp. 1-13 P20.
- [3] TSAFACK M. et SIMO KENGNE R. 2016. Planification familiale, (<http://dhsprogram.com>, consulté le 31/12/2016 à 9h) ; MINISTERE DE LA SANTE, RDC, 2015, Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa ; MINISTERE DE LA SANTE, TOGO. 2001. Enquête démographique et de santé (EDS- Togo), Rapport final, Lomé 33P.
- [4] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa P6.
- [5] L'Express, <http://www.msn.com/fr>, consulté le 11/1/2017 à 9h).
- [6] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa P10.
- [7] MATUNGULU O. 1985. Célibat consacré dans une Afrique assoiffée de fécondité. Kinshasa, Saint Paul 34P.
- [8] TSAFACK M. et SIMO KENGNE R. 2016. Planification familiale, (<http://dhsprogram.com>, consulté le 31/12/2016 à 9h).
- [9] KIMBAU M. 2013. Déterminants de la faible fréquentation des services de la Planification familiale par les couples Kinois. Etude réalisée au Quartier Camp Luka de la Commune de Ngaliema. Kinshasa, UPN.
- [10] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa P8.
- [11] NGUMA M.A. 1995. « La régulation des naissances comme moyen de protection de la santé de la femme et de la famille », Panorama médicale, 1 (10) 578-582P.
- [12] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa.
- [13] KIMBAU M. 2013. Déterminants de la faible fréquentation des services de la Planification familiale par les couples Kinois. Etude réalisée au Quartier Camp Luka de la Commune de Ngaliema. Kinshasa, UPN P13.
- [14] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa.
- [15] KIMBAU M. 2013. Déterminants de la faible fréquentation des services de la Planification familiale par les couples Kinois. Etude réalisée au Quartier Camp Luka de la Commune de Ngaliema. Kinshasa, UPN 9p.
- [16] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2001. Enquête nationale sur la situation des enfants et des femmes, MICS 2. Kinshasa 8P.
- [17] MINISTERE DE LA SANTE, R.D.C. 2015. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-R.D.C. II, 2013-2014), Kinshasa P9.
- [18] CHAMMARTIN J. et GROUX S. 2014. La contraception chez l'adolescent : Accompagnement des adolescents dans l'utilisation de la contraception. Fribourg, Haute Ecole de Santé 2P.