

Facteurs associés à l'abandon des méthodes contraceptives modernes réversibles dans l'aire de santé CCLK, Zone de Santé de Goma, RD Congo

[Factors associated with the abandonment of reversible modern contraceptive methods in the CCLK health Area, Goma Health zone, DR Congo]

Affable Izandengera Abintegenke

Nurse and public health Expert, Adventist University of Goma, School of nursing Sciences (ISTAGO), Goma, North Kivu Province, RD Congo

Copyright © 2022 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: This study was conducted in the CCLK health area, Goma health zone, North Kivu province in the DRC. It aimed to identify the factors associated with the abandonment of reversible modern contraceptive methods among users, their recourse after abandonment as well as the consequences that follow in the period from January 01 to December 31, 2022. After collection, tabulation, analysis and processing of data by SPSS software, we arrived at the following results:

- 24.4% of dropouts are due to giving in to rumours; 17.1% of dropouts result from the occurrence of side effects; 9.8 ≈10% abandoned their methods for not having received sufficient information during the first contact; 4.9 ≈5% of users were influenced by their religion to abandon their methods and 2.4% abandoned their methods following the opposition of the partner. It should be noted that apart from the apparent prevalence, no statistically significant association was revealed for each of these variables.

- 18.37% of users do not use any method after giving up; 11.23% use condoms; 10.20% abstain from sex, 7.14% withdraw (coitus interruptus) and 3.6% use emergency contraception.

- 75.6% of users claim to have had consequences after abandonment compared to 24.4% who did not. Among these consequences, we cite: unfree sex with 46.34%, regular fear of pregnancy with 24.39% and so 7.31% had an unwanted or unplanned pregnancy after abandonment.

KEYWORDS: Associated Factors, Abandonment, Reversible Contraceptive methods.

RESUME: La présente étude a été menée dans l'Aire de santé CCLK, zone de santé de Goma, province du Nord Kivu en RDC. Elle visait à identifier les facteurs associés à l'abandon de méthodes contraceptives modernes réversibles chez les utilisatrices, leurs recours après abandon ainsi que les conséquences qui s'en suivent dans la période allant du 01 janvier au 31 Décembre 2022. Après recueil, dépouillement, analyse et traitement des données par le logiciel SPSS, nous avons abouti aux résultats suivants:

- 24,4% d'abandons sont dus à la cession aux rumeurs; 17,1% d'abandons résultent du fait de la survenue des effets secondaires; 9,8 ≈10% ont abandonné leurs méthodes pour n'avoir pas reçu les informations suffisantes lors du premier contact; 4,9 ≈5% d'utilisatrices ont été influencées par leur religion pour abandonner leurs méthodes et 2,4% ont abandonné leurs méthodes suite à l'opposition du partenaire. Soulignons qu'à part la prévalence apparente, aucune association n'a été révélée statistiquement significative pour chacune de ces variables.

- 18,37% des utilisatrices ne recourent à aucune méthode après abandon; 11,23% font recours au préservatif; 10,20% à l'abstinence sexuelle, 7,14% au retrait (coït interrompu) et afin 3,6% utilisent le contraceptif d'urgence.

- 75,6% des utilisatrices affirment avoir eu des conséquences après abandon contre 24,4% qui n'en ont pas eu. Parmi ces conséquences, nous citons: les rapports sexuels non libres avec 46,34%, la crainte régulière de la grossesse avec 24,39% et afin 7,31% ont eu une grossesse non désirée ou non planifiée après abandon.

MOTS-CLEFS: Facteurs associés, Abandon, Méthodes contraceptives modernes réversibles.

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

La planification familiale est une priorité de la santé publique au stade actuelle du fait qu'elle contribue à l'amélioration de l'état de la santé de la communauté et de son développement. Les méthodes de contraception jouent un rôle essentiel dans la prévention des grossesses non désirées. Une étude menée par l'Organisation Mondiale de la santé (2019) dans 36 pays révèle que « les deux tiers des femmes sexuellement actives souhaitant retarder ou limiter la maternité ont cessé d'utiliser la contraception par crainte d'effets secondaires, en raison de problèmes de santé et de sous-estimation du risque de procréation; parmi elles, 85% des femmes qui ont cessé d'utiliser la contraception sont tombées enceintes au cours de la première année. Ainsi, Pour amener les personnes à bénéficier des services de contraception efficace, l'OMS recommande de faire en sorte que plus de personnes aient accès à la contraception moderne » [1].

Au niveau mondial, les besoins en planification familiale se font toujours sentir. Une étude menée en 2019 dans 185 pays du monde, indique que: « Sur 1.9 milliard de femmes en âge de procréer, elles sont 1.1 milliard à avoir besoin de la contraception et 270 millions n'ont pas accès à la contraception dont elles ont besoin. La satisfaction du besoin de PF connaît une disparité à travers les régions du monde. La proportion des femmes en âge de procréation utilisant les méthodes contraceptives modernes de PF était de 75.7% en 2019 mais moins satisfaits en Afrique centrale et en Afrique de l'ouest. » [2].

En République Démocratique du Congo, « La proportion des femmes en âge de procréer, qui ont un besoin non satisfait en planification familiale est élevée et les contraceptifs ne sont pas utilisés par toutes les femmes en âge de procréer qui ont le besoin. » [3].

Les données rendues disponibles par l'organisation FP2020 sur la planification familiale renseignent que le taux de prévalence des méthodes contraceptives modernes (TPCM) est de 15,5% en 2020 contre 15% en 2019. Le pourcentage de femmes (mariées) avec le besoin de contraception non satisfait est de 40,2% contre 26,2% seulement de femmes (mariées) dont le besoin de méthodes modernes de contraception est satisfait. De cela, les grossesses non désirées constituent la conséquence majeure du besoin élevé de la contraception moderne non satisfait, où 1.918.000 des grossesses non désirées ont été rapportées [4].

S'agissant de la situation de planning familial en province, la capitale congolaise (Kinshasa) est passée de 14 % en 2014 à 30 % en 2021, par opposition de la province centrale où une certaine stagnation de prévalence contraceptive a été au autour de 20%. Malgré cela, les grossesses non désirées sont enregistrées par manque d'utilisation adéquates des contraceptifs, notamment la discontinuation de l'utilisation des méthodes. Les femmes interrompent l'utilisation des méthodes après un certain temps, ce qui fait que l'utilisation des contraceptifs à Kinshasa ne donne pas des résultats satisfaisants. On compte aujourd'hui, plusieurs grossesses non désirées", Les résultats de ces enquêtes rapportent qu'à Kinshasa, à peu près 6 femmes sur 10 ont déclaré que leurs dernières grossesses étaient non désirées [5].

Ces grossesses non planifiées sont à la base d'un autre problème de santé publique, « c'est celui des avortements ». On estime à 146 700 le nombre d'avortements ayant eu lieu. Le taux d'avortement correspondant — 56 interruptions pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Ces avortements se sont accompagnés des complications graves mettant en danger la santé de ces sujets. Les statistiques estiment que 37 870 Kinois auraient reçu des soins pour complication suite à un avortement, 34% des femmes qui interrompent une grossesse présentent vraisemblablement des complications suffisamment graves pour justifier un traitement dans une formation sanitaire. » [6].

Dans son plan stratégique national à vision multisectorielle (2014-2020), la République Démocratique du Congo avait décidé de « faire la planification familiale l'une des priorités nationales et de passer de naissances non désirées et non planifiées à des naissances désirées et planifiées car 80% des femmes mariées ou en union sont à risque, c'est-à-dire susceptibles d'être trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses et/ou trop tardives. En outre, la majorité de sa population est jeune (45% de jeunes de moins de 15 ans) qui pèse sur leurs parents ou les institutions, et qu'en dépit de la mortalité maternelle de 540 pour 100 000 naissances vivantes, la fécondité reste élevée soit 6, 3 enfants par femme ainsi que la croissance démographique de 2,8% par an. C'est pourquoi, elle (RDC) s'est fixée l'objectif d'augmenter la prévalence contraceptive moderne estimée à 6,5 % en 2003 à au moins 19% en 2020 et assurer l'accès de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes à au moins 2,1 millions des femmes. » [7].

Pour atteindre cet objectif, une adhésion massive des femmes en âge de procréation devrait être observée et les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes devaient continuer à conserver ou bénéficier de méthodes qui leur ont été offertes et cela contribuerait d'une part à la réduction des maladies et d'autre part à la réduction de la pauvreté des populations et ainsi permettre à atteindre un développement de la communauté.

Fort malheureusement, il s'observe un abandon peu après l'adhésion à une quelconque méthode contraceptive moderne. Dans l'aire de santé CCLK où notre étude est menée, sur 2327 utilisatrices des méthodes modernes de planification familiale,

104 avaient arrêté d'utiliser leurs méthodes de planification dont 41 utilisatrices soit 39% avaient abandonné leurs méthodes avant que celles-ci n'arrivent à leur terme ou sans désir de concevoir [8].

Pendant que l'adhésion massive des utilisatrices à des méthodes modernes de planification familiale est envisagée à tous les niveaux et dans tous les coins du pays, les usagers de ces méthodes se retirent avant la période impartie, cela constitue une réelle préoccupation de la santé publique. Cette discontinuation peut -être suivie des conséquences non seulement du fait de l'arrêt, ce qui les conduirait à porter des grossesses indésirables qu'elles avaient voulu éviter au départ mais aussi un obstacle à la sensibilisation des nouvelles utilisatrices quant à l'adhésion. Tel est le fondement du problème de recherche dans ce travail. De ce qui précède, nous nous posons la question principale de savoir Quels sont les facteurs qui associés à l'abandon des méthodes contraceptives modernes réversibles dans l'aire de santé CCLK ? De cette question découle les questions secondaires qui suivent: Quelles sont les méthodes alternatives aux quelles recourent les utilisatrices après abandon des méthodes contraceptives modernes et Quelles sont les conséquences subies par les utilisatrices des méthodes contraceptives du fait de l'abandon ? Face à ce questionnement, nous y réservons provisoirement les réponses suivantes:

- La cession aux rumeurs, la survenue des effets secondaires, le choix non informé, l'influence de la Religion, l'opposition du conjoint sont associés à l'abandon des méthodes contraceptives modernes réversibles.
- Le retrait, l'abstinence, les autres méthodes d'appoint sont les méthodes alternatives après interruption des méthodes contraceptives modernes.
- Les grossesses non désirées, les rapports sexuels non libres, la crainte d'une grossesse non planifiée sont les conséquences de l'abandon de méthodes contraceptives.

Ainsi, l'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs associés à l'abandon des méthodes contraceptives modernes réversibles après adhésion. Cette étude voudrait aussi indiquer les méthodes aux quelles recourent les utilisatrices et discerner les conséquences après abandon.

Le choix de cette thématique n'est pas un fait du hard, mais reste motivé par le souci de vouloir apporter une contribution quant à l'arrêt des stratégies qui permettraient d'éviter l'abandon des méthodes contraceptives modernes et les conséquences y afférentes.

Pour atteindre notre objectif, nous avons fait recours aux méthodes d'analyse statistiques des données à l'issue d'une interview enregistrée sur un questionnaire d'enquête chez les utilisatrices ayant arrêté ou abandonné les méthodes contraceptives.

Ce travail comporte principalement 4 sections que voici: l'introduction, Matériels et méthodes, Résultats et Discussion suivie de la conclusion.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1. TYPE D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique et non expérimentale.

2.2. PORTÉE DE L'ÉTUDE

Spatialement, l'étude a été menée dans l'Aire de santé CCLK, Zone de santé de Goma, ville de Goma, province du Nord Kivu en République Démocratique. L'enquête a été réalisée durant une période de 12 mois soit du 01 janvier 2021 et au 31 Décembre 2021 sur base des données enregistrées et produites au cours de l'année 2020.

2.3. PARTICIPANTS À L'ÉTUDE

Unités statistiques:

Dans cette étude, les unités statistiques sont, toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant consulté le service de planification familial au Centre de Santé CCLK soit 2327 femmes au cours de l'année 2022. (Source: Registre PF 2020).

Population d'étude:

La population est constituée par toutes les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes réversibles et qui les ont arrêtés pour diverses raisons au cours de l'année 2020, soit 104 sur 2327 (source: Registre PF 2020)

Taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule suivante:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(d)^2} [9]$$

Où

- n: Taille minimale de notre échantillon
- p= Proportion des femmes en âge de procréer ayant arrêté d'utiliser leurs méthodes de contraception. Au cours de l'année 2020, 104 sur 2327 femmes avaient abandonné leurs méthodes de contraception, soit 4,47% (d'où p=0,047)
- q=1-p. C'est la proportion des femmes n'ayant pas arrêté d'utiliser leurs méthodes de contraception; 2223 sur 2327 femmes soit 95,53% (d'où q=0,9553)
- z = valeur du coefficient de confiance ayant trait à la précision recherchée avec le degré de l'erreur (α) =0,05, la valeur z est de 1,96
- d= degré de précision dans l'estimation de la proportion des personnes présentant la caractéristique, il est de 0,05.

$$\text{Ainsi, } n \geq \frac{(1,96^2)(0,047 \times 0,9553)}{(0,05)^2} = 68,99 \approx 69$$

2.4. MÉTHODE DE SONDAGE

Un échantillonnage probabiliste stratifié a été employé et suivi par un tirage aléatoire simple afin de rendre les unités statistiques plus homogènes, représentatives et proportionnelles. Les strates sont constituées par un groupage des femmes selon le type de la méthode qui avait été utilisée. Ainsi, le dispositif intra-utérin représente 39,1% soit 27 sur 69, Implants (Jadelle et implanon), 20,3% soit 14 sur 69, Injectables 23,2% soit 16 sur 69 et les contraceptifs oraux 17,4% soit 12 sur 69 femmes ayant arrêté l'utilisation des méthodes pour diverses raisons.

Tableau 1. Répartition des strates selon la méthode utilisée

Strate	%	Nombre d'enquêtées par strate = n x %
DIU	39,1	39,1x 69/100= 27
Implants	20,3	20,3x69/100=14
Injectables	23,2	23,2x69/100= 16
Contraceptifs oraux	17,4	17,4x69/100=12
Total	100%	27+14+16+12=69

Pour atteindre nos enquêtés, nous nous sommes servi des coordonnées disponibles dans le registre PF et les fiches des clientes. C'est notamment l'adresse physique de la personne et son numéro de téléphone. A ceci s'ajoute la compagnie d'un relais communautaire chaque fois que ses orientations s'avéraient nécessaires.

2.5. CRITÈRES DE SÉLECTION*Critères d'inclusion:*

Etait incluse, toute femme en âge de procréer qui avait utilisé l'une des méthodes contraceptives modernes et qui l'avait arrêté en 2020, être disponible et disposé à participer à l'étude.

Critères d'exclusion:

Ne pas répondre aux critères ci-haut mais également ne pas être apte mentalement à répondre.

2.6. DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES VARIABLES DE L'ÉTUDE

2.6.1. VARIABLE DÉPENDANTE

Abandon de la méthode contraceptive: C'est le fait d'arrêter ou interrompre l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne pour autre raison que le désir de concevoir. C'est une variable qualitative à deux modalités Oui et Non.

Dans cette étude, les méthodes qui n'ont pas été d'usage dans l'aire de santé CCLK ne sont pas prises en compte. Il s'agit des Patch combiné, spermicides, le diaphragme, la cape cervicale, l'anneau vaginal.

En outre, les méthodes d'appoint comme le préservatif, le contraceptif d'urgence, ... ne font pas partie de la présente étude du fait qu'ils ne sont pas des méthodes utilisables régulièrement et seules pour prévenir une grossesse.

Ainsi, l'abandon de la méthode contraceptive est une variable qualitative avec les modalités suivantes: Retrait du Dispositif intra-utérin, retrait des implants (Jadelle et implanon), interruption de l'injection du dépôt provera, arrêt de la prise des contraceptifs oraux.

2.6.2. VARIABLES INDÉPENDANTES

Il s'agit des variables explicatives de l'abandon des méthodes contraceptives, à savoir:

- La cession aux rumeurs: C'est le fait d'accepter les fausses informations comme étant vraies alors qu'elles ne sont pas vérifiées. C'est une variable qualitative avec deux modalités Oui et Non.
- Effets secondaires: C'est le fait d'avoir connu des effets adverses des méthodes contraceptives modernes. C'est une variable qualitative avec deux modalités Oui et Non.
- Le choix non informé: C'est le fait n'avoir pas reçu les informations utiles avant d'adhérer à telle ou telle autre méthode contraceptive sur les modes d'action, les inconvénients possibles, la durée de la méthode, la gestion d'effets secondaires... C'est une variable qualitative avec deux modalités Oui et Non.
- L'influence de la Religion: C'est la force qu'exerce la religion sur la décision d'utiliser une méthode contraceptive ou de l'arrêter. Certaines religions constituent une barrière d'adhésion aux méthodes contraceptives. C'est une variable qualitative avec deux modalités Oui et Non.
- L'opposition du conjoint: C'est le fait que le partenaire exerce une pression négative sur la cliente afin de ne pas adhérer ou mettre fin à l'utilisation de la méthode contraceptive. Dans le cadre de cette étude, le conjoint est le mari de la femme. C'est une variable qualitative avec deux modalités Oui et Non.

2.7. PROCÉDURE ET INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNÉES

La collecte de données a été facilitée par les outils suivants: le registre de planification familiale, les fiches des clientes et le guide d'interview. Les deux premières nous ont fournis des informations utiles comme celles liées à la prévalence contraceptive, les coordonnées des clientes, ... alors que le guide d'interview nous a aidé à comprendre les raisons qui ont motivé l'abandon de méthodes contraceptives modernes.

La procédure suivante a été suivie: Présentation à l'infirmier titulaire et Obtention de l'avis favorable de recherche-prise de contact avec le chef de service de family planning, Accès à des documents PF (registres et fiches des clientes), Exploitation.

2.8. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Les données issues de l'enquête ont été saisies, codifiées et enregistrées au moyen du logiciel SPSS afin de mieux être analysées. Le logiciel nous a servi pour la mise en forme de données mais aussi à établir l'association entre les variables indépendantes et dépendantes. Les indicateurs suivants ont été calculés: Chi-Square, Probability value, et Odd Ration. Les deux premiers paramètres ont servi à établir la relation significative entre les variables et le dernier a été employé pour mesurer le risque.

2.9. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'enquête a respecté les valeurs morales notamment, la politesse, la courtoisie, honnêteté, ainsi que la prise en considération du consentement libre et volontaire de la cliente.

3. RÉSULTATS

3.1. RÉSULTATS EN RAPPORT AVEC LE PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES ENQUÊTÉES

Tableau 2. Age de la cliente * abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
Age de la cliente	15-19 Ans	Count	7	6	13
		% of Total	10.1%	8.7%	18.8%
	20-29 Ans	Count	15	11	26
		% of Total	21.7%	15.9%	37.7%
	30-39 Ans	Count	19	7	26
		% of Total	27.5%	10.1%	37.7%
	40-49 Ans	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	5.8%	5.8%
Total		Count	41	28	69
		% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

Il ressort de ce tableau que la majorité des utilisatrices des méthodes contraceptives modernes qui les avaient abandonnées après adhésion a l'âge compris entre 30-39 ans, soit 27,5%. Les autres cas d'abandons se suivent de manière que voici: 21,7% entre 20-29 ans, 10,1% entre 15 et 19 ans et 0% entre 4 et 49 ans.

Tableau 3. Etat matrimonial et abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
Etat Matrimonial de la cliente	Célibataire	Effectif	9	5	14
		% du total	13,0%	7,2%	20,3%
	Marié	Effectif	25	17	42
		% du total	36,2%	24,6%	60,9%
	Divorcé	Effectif	6	6	12
		% du total	8,7%	8,7%	17,4%
	Veuve	Effectif	1	0	1
		% du total	1,4%	0,0%	1,4%
Total		Effectif	41	28	69
		% du total	59,4%	40,6%	100,0%

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

L'analyse de ce tableau montre que les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes qui les avaient abandonnés après adhésion sont majoritairement les mariées avec 36,2%, suivies des célibataires avec 13%, Divorcées 8,7% et veuve 1,4%.

Tableau 4. Parité de la cliente et abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
Parité de la cliente	Paucipare	Count	18	13	31
		% of Total	26.1%	18.8%	44.9%
	Multipare	Count	12	7	19
		% of Total	17.4%	10.1%	27.5%
	Grande Multipare	Count	11	8	19
		% of Total	15.9%	11.6%	27.5%
Total		Count	41	28	69
		% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

Au vu de ce tableau nous constatons que l'abandon des méthodes contraceptives modernes s'observe beaucoup plus chez les paucipares soit 26,1% suivies des multipares avec 17,4% et grandes multipares avec 15,9%.

Tableau 5. Le niveau d'instruction et abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
Le niveau d'instruction de la cliente	Aucun	Count	12	9	21
		% of Total	17.4%	13.0%	30.4%
	Primaire	Count	7	7	14
		% of Total	10.1%	10.1%	20.3%
	Secondaire	Count	13	9	22
		% of Total	18.8%	13.0%	31.9%
	Supérieur ou Universitaire	Count	9	3	12
		% of Total	13.0%	4.3%	17.4%
Total		Count	41	28	69
		% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

Au vu de ce tableau, nous constatons que les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes ayant abandonné se suivent de la manière que voici: 18,8% pour le niveau secondaire, 17,4% pour celles qui n'ont aucun niveau d'étude 13% pour le niveau universitaire et 10,1% pour le niveau primaire.

Tableau 6. Méthode contraceptive utilisée et abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
Méthode contraceptive utilisée	Dispositif intra-utérin	Count	15	12	27
		% of Total	21.7%	17.4%	39.1%
	Injectables	Count	11	5	16
		% of Total	15.9%	7.2%	23.2%
	Implants	Count	10	4	14
		% of Total	14.5%	5.8%	20.3%
	Contraceptifs oraux	Count	5	7	12
		% of Total	7.2%	10.1%	17.4%
Total		Count	41	28	69
		% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

De ce tableau, nous constatons que l'abandon des méthodes contraceptives modernes s'observe en premier lieu chez les utilisatrices du Dispositif intra-utérin avec 21,7%, en seconde position les injectables avec 15,9%, en troisième position les implants avec 14,5% et en dernière position les contraceptifs oraux avec 7,2%.

3.2. RÉSULTATS SE RAPPORTANT AUX RAISONS D'ARRÊT D'UTILISATION ET D'ABANDON DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES

Tableau 7. Raisons d'arrêt de l'utilisation des méthodes contraceptives

		Fréquence	Pourcentage
Valide	Désir de la grossesse	8	11,6
	Expiration de la méthode	16	23,18
	La cession aux rumeurs	16	23,18
	Présence d'effets secondaires	11	15,94
	Le choix non informé	7	10,14
	Influence de la religion	5	7,24
	L'opposition du conjoint	2	2,9
	Le décès du conjoint	1	1,44
	Survenue d'une grossesse sur méthode encours	3	4,34
	Total	69	100

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

De ce tableau, l'analyse révèle que les raisons d'arrêter et/ou abandonner une méthode sont les suivantes: Expiration de la méthode: 16 sur 69 répondants soit 23%; la cession aux rumeurs: 16 sur 69 répondants soit 23%; Présence d'Effets secondaires: 11 sur 69 répondants soit 15,9%; Désir de la grossesse: 8 sur 69 répondants soit 11,6%; le choix non informé 7 sur 69 répondants soit 10,1%; l'influence de la religion: 5 sur 69 répondants soit 7,2%; la survenue d'une grossesse sur utilisation de la méthode contraceptive: 3 sur 69 répondants soit 4,3%, l'opposition du conjoint: 2 sur 69 répondants soit 2,9% et enfin le décès du conjoint: 1 sur 69 répondants soit 1,4%.

Tableau 8. Raisons d'abandon de l'utilisation des méthodes contraceptives

Les raisons d'abandon des méthodes contraceptives		Fréquence	Pourcentage
	La cession aux rumeurs	16	39
	Présence d'effets secondaires	11	39
	Le choix non informé	7	17
	Influence de la religion	5	12,19
	L'opposition du conjoint	2	4,87
	Total	41	100
	Sous total	41	59,4
Autres raisons de l'Arrêt des méthodes contraceptives		28	40,6
Total		69	100

Source: Résultat de nos enquêtes, 2021

Commentaire:

L'analyse de ce tableau montre que l'abandon des méthodes contraceptives modernes selon l'ordre d'importance, est motivé par les raisons qui suivent: La cession aux rumeurs 16 sur 41 soit 39%, la présence d'effets secondaires 11 sur 41 soit 39%, le choix non informé 7 sur 41 soit 17%; l'influence de la religion 5 sur 41 soit 12,19%, et l'opposition du conjoint 2 sur 41 soit 4,87%. Alors que les simples faits d'arrêter l'utilisation des méthodes contraceptives pour des causes valables représentent 40,6% des répondants, les cas d'abandons au sens du terme, représentent 59,4%.

3.3. RÉSULTATS EN RAPPORT AVEC LES FACTEURS À LA BASE DE L'ABANDON

Tableau 9. La cession aux rumeurs et l'abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
La cession aux rumeurs	Oui	Count	10	6	16
		% within Abandon de la méthode	24.4%	21.4%	23.2%
	Non	Count	31	22	53
		% within Abandon de la méthode	75.6%	78.6%	76.8%
Total		Count	41	28	69
		% within Abandon de la méthode	100.0%	100.0%	100.0%

Source: Nos enquêtes.

Commentaire:

Au regard de ce tableau, nous constatons que les cas d'abandon parmi les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes ayant cédé aux rumeurs sont de 24,4% contre 75,6% parmi celles n'ayant pas cédé aux rumeurs. A l'intervalle de confiance (IC) 95%, les valeurs suivantes ont été obtenues: Chi-square=0,082, P-Value =0, 775 >0,005 et OR=1 (0,374-3,736). Par conséquent, les deux variables sont indépendantes, pas de relation statistique significative entre la cession aux rumeurs et l'abandon de la méthode contraceptive.

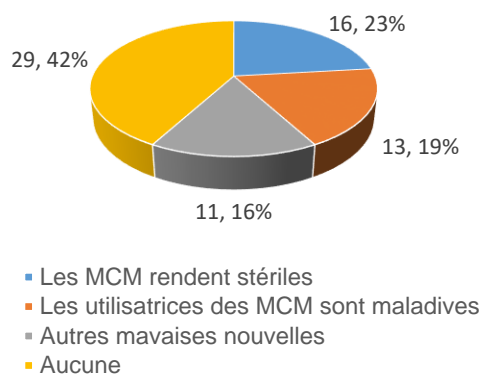


Fig. 1. Types de rumeurs entendues

Source: Nos enquête

Commentaire:

Cette figure montre que la majorité des enquêtées a entendu la rumeur selon laquelle les méthodes contraceptives modernes rendent stériles avec 16,23%, suivie de celle qui évoque le fait que les utilisatrices sont malades à 13,19% et 11,16% pour autres rumeurs confondues. Par contre, ceux qui n'ont pas entendue des rumeurs représentent 29,42% des enquêtées.

Tableau 10. Présence d'effets secondaires et abandon de la méthode

			Abandon de la méthode		Total
			Oui	Non	
Présence d'effets secondaires	Oui	Count	7	4	11
		% within Abandon de la méthode	17.1%	14.3%	15.9%
	Non	Count	34	24	58
		% within Abandon de la méthode	82.9%	85.7%	84.1%
Total		Count	41	28	69
		% within Abandon de la méthode	100.0%	100.0%	100.0%

Source: Nos enquêtes.

Commentaire:

Au vu de ce tableau, nous constatons que les cas d'abandon parmi les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes ayant connu les effets secondaires sont de 17,1% contre 82,9% parmi celles ayant abandonné sans nécessairement subir des effets secondaires. A l'intervalle de confiance (IC) 95%, les valeurs suivantes ont été obtenues: Chi-square=0,76, P-Value =0,756 >0,005 et OR=1 (0,325-4,694). Par conséquent, les deux variables sont indépendantes. Statistiquement il n'existe pas de relation significative entre le fait de l'utilisatrice a subi les effets secondaires et l'abandon de la méthode contraceptive. Egalement, le risque est nul.

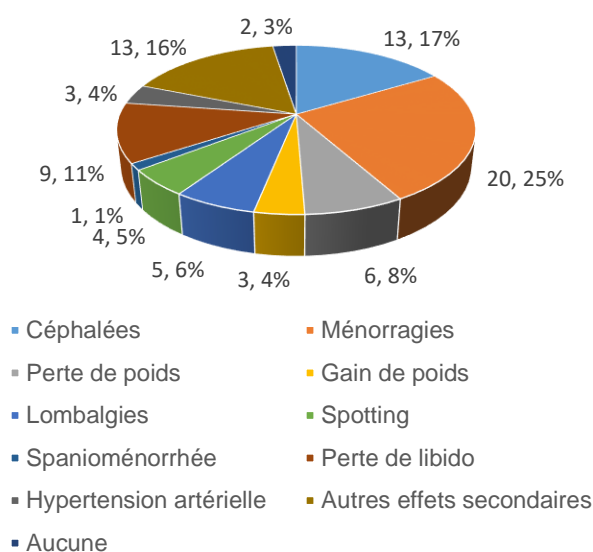


Fig. 2. Types d'effets secondaires subis

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

Nous constatons à travers cette figure que l'effet secondaire qui vient avant les autres est la métrorragie avec 20,25% suivie des céphalées avec 13,17%.

Tableau 11. Le choix non informé et abandon de la méthode

		Abandon de la méthode		Total	
		Oui	Non		
Le choix non informé	Oui	Count	4	3	7
		% within Abandon de la méthode	9.8%	10.7%	10.1%
	Non	Count	37	25	62
		% within Abandon de la méthode	90.2%	89.3%	89.9%
Total		Count	41	28	69
		% within Abandon de la méthode	100.0%	100.0%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021.

Commentaire:

Au vu de ce tableau, nous constatons que les cas d'abandon parmi les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes ayant adhéré sans être suffisamment informé de leurs méthodes sont de 9,8% contre 90,2% chez les non exposés à ce facteur.

A l'intervalle de confiance (IC) 95%, les valeurs suivantes ont été obtenues: Chi-square=0,017, P-Value =0, 897 >0,005 et OR=0,9 (0,185-4,377). Par conséquent, les deux variables sont indépendantes, pas de relation statistique significative entre le choix non informé de la méthode contraceptive et l'abandon de la méthode. Il en va de même que le risque est nul.

Tableau 12. L'influence de la religion et abandon de la méthode

		Abandon de la méthode		Total	
		Oui	Non		
Influence de la religion	Oui	Count	2	3	5
		% within Abandon de la méthode	4.9%	10.7%	7.2%
	Non	Count	39	25	64
		% within Abandon de la méthode	95.1%	89.3%	92.8%
Total		Count	41	28	69
		% within Abandon de la méthode	100.0%	100.0%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021.

Commentaire:

De ce tableau, nous remarquons que seulement 4,9% parmi les cas d'abandon ont été influencé par la religion contre 95,1% pour les autres raisons. A l'intervalle de confiance (IC) 95%, les valeurs suivantes ont été obtenues: Chi-square=0,843, P-Value =0,358 >0,005 et OR=0,427 (0,067-2,741). Par conséquent, l'influence de la relation n'est pas significative statistiquement sur l'abandon de la méthode contraceptive. Le risque est aussi nul.

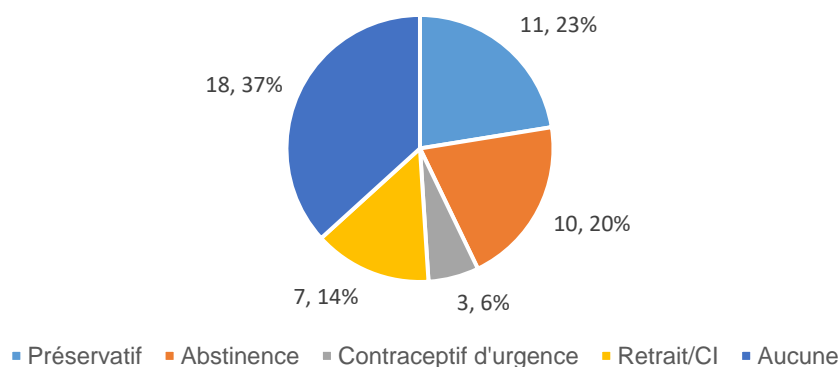
Tableau 13. L'opposition du conjoint et l'abandon de la méthode contraceptive

		Abandon de la méthode		Total	
		Oui	Non		
Opposition du conjoint	Oui	Count	1	1	2
		% within Abandon de la méthode	2.4%	3.6%	2.9%
	Non	Count	40	27	67
		% within Abandon de la méthode	97.6%	96.4%	97.1%
Total		Count	41	28	69
		% within Abandon de la méthode	100.0%	100.0%	100.0%

Source: Nos enquêtes, 2021.

Commentaire:

Au vu de ce tableau, il se révèle que seulement 2,4% des utilisatrices parmi les cas d'abandon ont été motivé par l'opposition du conjoint contre 97,6% pour les autres raisons. A l'intervalle de confiance (IC) 95%, les valeurs suivantes ont été obtenues: Chi-square=0,82, P-Value =0,775 >0,005 et OR=0,1 (0,374-2,736). En conséquence, l'opposition du conjoint n'a pas d'effet significatif statistiquement sur l'abandon de la méthode contraceptive. Le risque est aussi nul.

**Fig. 3. Recours après abandon de la méthode**

Source: Nos enquêtes, 2021.

Commentaire:

Cette figure montre que 18,37% des utilisatrices des méthodes contraceptives après abandon recourent à aucune méthode, 11,23% font recours au préservatif, 10,20% à l'abstinence sexuelle, 7,14% au retrait (coït interrompu) et enfin 3,6% utilisent le contraceptif d'urgence.

Tableau 14. Existence des conséquences après abandon de la méthode contraceptive

		Frequency	Valid Percent
Valid	Oui	31	75,6
	Non	10	24,4
Total		69	100

Source: Nos enquêtes, 2021

Commentaire:

De ce tableau nous constatons que 75,6% parmi les femmes qui avaient abandonné affirment avoir eu des conséquences après abandon contre 24,4% qui n'en ont pas eu.

Conséquences subies après abandon

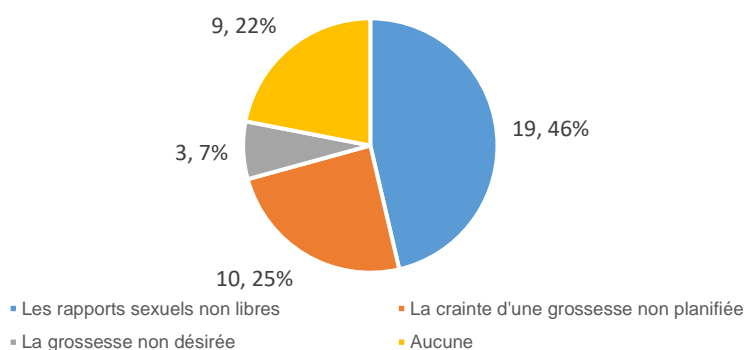


Fig. 4. Conséquences après abandon de la méthode contraceptive.

Source: Nos enquêtes, 2021.

Commentaire:

Au vu de cette figure, nous constatons que les conséquences subies sont de l'ordre de 46,34% pour les rapports sexuels non libres, 24,39% pour la crainte régulière de la grossesse et 7,31% ont eu la grossesse non désirée ou non planifiée.

4. DISCUSSION DES RÉSULTATS

4.1. RAISONS D'ARRÊT ET D'ABANDON DE LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE MODERNE

Le tableau N°7 explicite globalement les raisons d'arrêt des méthodes contraceptives, à savoir: Expiration de la méthode 23%, la cession aux rumeurs 23%, Présence d'Effets secondaires 15,9%, Désir de la grossesse 11,6%, le choix non informé 10,1%, l'influence de la religion 7,2%, la survenue d'une grossesse pendant l'utilisation de la méthode contraceptive 4,3%, l'opposition du conjoint 2,9% et le décès du conjoint 1,4%.

Parmi les raisons ci-haut évoquées, les unes sont considérées comme un fait tout à fait normal, qui ne justifie pas la continuité de l'utilisation des méthodes contraceptives et par conséquent ne sont pas considérées comme les cas d'abandons. Une grossesse qui survient pendant l'utilisation active de la méthode contraceptive entraîne directement le retrait ou arrêt de la méthode. L'expiration de la méthode conduit automatiquement au remplacement et/ou renouvellement. Quelques fois le décès du conjoint conduit à arrêt ou retrait de la méthode. Il va de soi que si l'utilisatrice désire une grossesse peut arrêter ou retirer au moment souhaité sa méthode contraceptive.

Le tableau N°8 reprend les raisons qualifiées d'abandons car le retrait ou l'arrêt survient au moment où l'utilisatrice voudrait bien continuer mais subit la pression des phénomènes négatifs à savoir la cession aux rumeurs avec 39%; la présence d'effets secondaires 39%, le choix non informé 17%; l'influence de la religion 12,19%, et l'opposition du conjoint 4,87%.

A quelques différences près, ces résultats corroborent ceux trouvés dans une étude menée dans la zone de santé de Dibindi à Mbujimayi (Abel Mukengeshayi, 2017) selon laquelle « Près de la moitié de femmes (45,5%) n'utilisaient pas les méthodes contraceptives à cause de leur désir de maternité; 17,6% n'utilisaient pas les MC à cause de l'opposition de leur conjoint; 16,4% avaient peur des effets secondaires des MC (pilule et contraceptifs injectables); 10,9% des femmes n'utilisaient pas les MC parce qu'interdites par leur confession religieuse » [10].

Quant à une enquête qui a été menée dans les 6 pays en développement (Maroc, Egypte, Indonésie, Equateur, Tunisie et Thaïlande), avaient montré que « Trois motifs principaux: désir d'un enfant, échec de la méthode et question santé (y compris les effets secondaires); les problèmes de disponibilité et d'accès étaient rarement mentionnés. » [11].

4.2. LA CESSION AUX RUMEURS ET ABANDON DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Du tableau N° 9, avons constaté que 24,4% d'abandons chez les utilisatrices des méthodes contraceptives avaient cédé aux rumeurs. Avec le test de chi-deux réalisé, l'abandon de la méthode n'a pas de lien statistique avec la cession aux rumeurs et le risque est nul. (IC 95%, Chi-square=0,082, P-Value =0, 775 >0,005 et OR=1 (0,374-3,736).

Cependant, bien que statistiquement la relation ne soit pas significative, 24% des femmes qui avaient cédé aux rumeurs avaient automatiquement abandonné les méthodes contraceptives modernes, C'est une forte prévalence. Parmi les rumeurs citées, les Méthodes contraceptives rendent stériles avec 16,23%, les utilisatrices des méthodes contraceptives sont malades avec 13,19% et 11,16% pour autres rumeurs confondues.

Quant au rapport du PNSR au Burundi (2014) sur l'étude de l'ampleur et les causes de l'abandon de la pratique contraceptive, les rumeurs ont été les la première cause d'abandon des méthodes contraceptives avec 72,4% [12].

« La rumeur pousse comme une mauvaise herbe après incendie de forêt » (Moses ISEGAWA, romancier ougandais, 1963). La gestion des rumeurs pose problème dans la prise en charge des clients et/clientes qui utilisent les méthodes contraceptives. C'est un enjeu à ne pas ignorer. Un œil devrait être fixé sur le fait que la rumeur prend source de ce qui existe, car dit-on, il n'y a pas de fumée sans feu (Publilius Syrus, 1^{er} s. av. J.-C.).

4.3. LES EFFETS SECONDAIRES ET L'ABANDON DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'analyse des données au tableau N°10 a révélé que 17,1% d'abandons résultent du fait de la présence des effets secondaires. Les effets secondaires ayant été plus enregistrées sont les métrorragies, les céphalées, la perte de libido, la lombalgie, ... L'analyse statistique a infirmé la dépendance entre le fait de connaître les effets secondaires et abandonner l'utilisation des méthodes contraceptives avec le risque nul (À 95% d'IC, Chi-square=0,76, P-Value =0, 756 >0,005 et OR=1 (0,325-4,694).

Pour Dr N'DJIGABA Mohamed dans son étude réalisée au Mali (2020), « les effets secondaires étaient les raisons d'arrêt les plus citées de la méthode contraceptive avec 64,8%, suivies des rumeurs et mythes autour des méthodes avec 13%. » [13].

Les mêmes résultats ont été obtenus par S. Sunyavita et all dans l'étude réalisée en Bangkok. D'après cette étude, la plus fréquente raison d'abandon de la méthode contraceptive était liée aux effets secondaires médicaux [14].

Les rumeurs sur les effets secondaires constituent la première cause d'abandon et les effets secondaires réellement existent. En tant que prestataires des soins, une gestion efficace et efficiente d'effets secondaires devrait être la priorité de toutes car c'est à partir d'un effet adverse mal gérée que la cliente se décourage et que les rumeurs se répandent de partout.

4.4. LE CHOIX NON INFORMÉ ET L'ABANDON DE LA MÉTHODE

Le tableau N°10 fait constater que 9,8% soit environ 10 personnes sur 100 qui abandonnent par le fait qu'ils n'ont pas reçu suffisamment des informations sur leurs méthodes lors du premier contact. L'association n'est pas significative (À 95% IC): Chi-square=0,017, P-Value =0, 897 >0,005 et OR=0,9 (0,185-4,377) mais cela ne veut autant dire que ce chiffre est négligeable. Plus les clientes n'ont pas d'informations suffisantes, plus elles versent dans la cession aux rumeurs, deviennent impatientes face aux effets secondaires et cela entraînent l'abandon. Les clientes ont besoins de l'information pour bien comprendre les avantages et la disponibilité de la planification familiale et pour le choix, ils doivent prendre des décisions en toute liberté au sujet de la planification familiale et des méthodes contraceptives.

4.5. L'INFLUENCE DE LA RELIGION ET L'ABANDON DE LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE

L'analyse du tableau N°12 met en évidence 4,9% parmi les cas d'abandon qui ont été influencé par la religion. La dépendance est moins significative et le risque est nul. (À 95% IC, Chi-square=0,843, P-Value =0, 358 >0,005 et OR=0,427 (0,067-2,741)).

Pour Abel Mukengeshayi Ntambue (Dibindi Mbuji-Mayi 2017) « 10,9% des femmes n'utilisaient pas les Méthodes contraceptives parce qu'interdites par leur confession religieuse » [10].

Cinq personnes sur cent sont influencées par la religion. Dans notre région où le christianisme a avancé, la religion joue un rôle important en ce qui concerne l'adhésion à une méthode contraceptive et à sa continuité. Un regard tourné vers les responsables des églises et leurs croyants en termes de sensibilisation s'avère indispensable.

4.6. L'OPPOSITION DU CONJOINT ET L'ABANDON DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La lecture du tableau N°13, nous a révélé que seulement 2,4% des utilisatrices parmi les cas d'abandon ont été motivé par l'opposition du conjoint contre 97,6% pour les autres raisons. Aucune association statistique significative n'a été démontrée. (À 95% d'IC, Chi-square=0,82, P-Value =0, 775 >0,005 et OR=0,1 (0,374-2,736. Le risque est aussi nul.

L'étude réalisée au Burundi (Rapport PNSR 2014) quant à elle, a montré que l'abandon de la méthode contraceptive était lié au non adhésion du conjoint dans 27,6% [12].

Etant donné que la planification familiale est une affaire du couple et non d'un seul partenaire, il est évident que le couple devait se concerter pour décider de quelle méthode choisir. Dans nos sociétés où les femmes éprouvent des limites à la prise de décision seules, si le mari s'oppose, la femme pourra abandonner la méthode. C'est surtout les cas d'effets secondaires touchant directement le partenaire comme la sensation des fils de DIU, les métrorragies intarissables,... d'où importance du counseling du couple et de l'utilisatrice seule.

4.7. RECOURS APRÈS ABANDON DE LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE, EXISTENCE DES CONSÉQUENCES APRÈS ABANDON

La figure N° III montre que 18,37% des utilisatrices des méthodes contraceptives après abandon recourent à aucune méthode, 11,23% font recours au préservatif, 10,20% à l'abstinence sexuelle, 7,14% au retrait (coït interrompu) et afin 3,6% utilisent le contraceptif d'urgence. Le client/la cliente qui abandonne une méthode contraceptive moderne ne recourt à rien dans la plupart de fois, d'autres recourent à des méthodes d'appoint non rassurantes ou difficiles à employer quant à la prévention de la grossesse. L'abandon exprime la déception et s'accompagne des conséquences.

La lecture faite au tableau N°14 fait constater que 75,6% des utilisatrices affirment avoir eu des conséquences après abandon contre 24,4% qui n'en ont pas eu. Parmi ces conséquences, nous citons: les rapports sexuels non libres avec 46,34%, la crainte régulière de la grossesse avec 24,39% et la grossesse non désirée ou non planifiée à 7,31%.

4.8. LIMITES DE L'ÉTUDE

Entant qu'étude particulière, elle a consisté à suivre et trouver individuellement l'utilisatrice d'une méthode et qui l'a abandonnée après adhésion, ce qui n'est pas la mer à boire. Sa limite réside donc dans le fait qu'elle a utilisé un échantillon plus ou moins réduit compte tenu du temps et des moyens disponibles. Raison pour laquelle aucune relation significative n'a été révélé par le test de Chi-square.

5. CONCLUSION

La présente étude a été menée dans l'Aire de santé CCLK, zone de santé de Goma, province du Nord Kivu en RDC. Elle consistait à identifier les facteurs associés à l'abandon de méthodes contraceptives modernes réversibles chez les utilisatrices, leurs recours après abandon ainsi que les conséquences qui s'en suivent.

Pour y parvenir, nous avons identifié toutes les utilisatrices qui avaient abandonné leurs méthodes contraceptives au cours de l'année 2020 à travers les informations contenues dans le registre de planification familiale et qui ont été complétées par les relais communautaires et les prestataires des soins. Un échantillonnage aléatoire stratifié avait été utilisé sur base de la prévalence de l'utilisation de chaque méthode.

Après recueil, dépouillement, analyse et traitement des données par le logiciel SPSS, nous avons abouti aux résultats suivants:

- 24,4% d'abandons des méthodes contraceptives sont dus à la cession aux rumeurs ; 17,1% d'abandons résultent du fait de la survenue des effets secondaires ; 9,8% ont abandonné leurs méthodes pour n'avoir pas reçu les informations suffisantes sur leurs méthodes choisies lors du premier contact ; 4,9% ≈ 5 personnes sur 100 ont été influencées par leur religion pour abandonner leurs méthodes et 2,4% ont abandonné leurs méthodes suite à l'opposition du partenaire. Soulignons qu'à part la prévalence apparente, aucune association n'a été révélée statistiquement significative pour chaque variable.
- 18,37% des utilisatrices des méthodes contraceptives après abandon ne recourent à aucune méthode ; 11,23% font recours au préservatif ; 10,20% à l'abstinence sexuelle, 7,14% au retrait (coït interrompu) et enfin 3,6% utilisent le contraceptif d'urgence.
- 75,6% des utilisatrices affirment avoir eu des conséquences après abandon contre 24,4% qui n'en ont pas eu. Parmi ces conséquences, nous citons : les rapports sexuels non libres avec 46,34%, la crainte régulière de la grossesse avec 24,39% et la grossesse non désirée ou non planifiée avec 7,31%.

RECOMMANDATIONS

Aux autorités médico-sanitaires de la place et aux organisations non gouvernementales locales qu'internationales d'investir dans ce domaine et élargir l'espace de l'étude afin de nous compléter. La prise en compte d'un grand échantillon donnerait des bons résultats quant à la détermination des facteurs qui influencent l'abandon après adhésion.

REFERENCES

- [1] Organisation mondiale de la santé: ONU Info. Les taux élevés des grossesses non désirées liées au manque des services de planification familiale (OMS) [En ligne]. Publié le 25 octobre 2019 [cité le 10 avril 2021]. Disponible: <http://news.un.org/fr/story/2019/10/1054831>.
- [2] Viadimira K, Mark C, Phillip U and al. estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. [En ligne]. Publié le 18 février 2020 [cité le 11 avril 2021]. Disponible: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>.
- [3] Abel M, Rachel Ngalula T, Françoise K et al. Utilisation des méthodes contraceptives modernes en REPUBLIQUE Démocratique du Congo: Prévalence et barrières dans la Zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. The pan african medical journal. 2017; vol 26 (199): P1.: DOI: 10.11604/pamj.2017.26.199.10897.
- [4] FP2020. Résumé des Indicateurs Principaux: Rapport Annuel 2019-2020 de FP2020 en République démocratique du Congo. [en ligne] Publié en décembre 2020. [cité le 17 aout2021] Disponible: <https://familyplanning2020.org/sites/default/files/DR%20Congo%202020%20CI%20Handout%20FR.pdf>.
- [5] Jordan MAYENIKINI. RDC: « Prévalence contraceptive en augmentation à Kinshasa et en stagnation au Kongo central », rapporte l'enquête de l'école de santé publique sur la planification familiale santé. [en ligne]. Publié Mardi 20 juillet 2021 - 16: 42. [cité le 17 aout 2021] Disponible: <https://actualite.cd/2021/07/20/rdc-prevalence-contraceptive-en-augmentation-kinshasa-et-en-stagnation-au-kongo-0>.
- [6] Naomi L, Patrick K, Nakeisha B et al. Grossesses non planifiées et avortements à Kinshasa (République Démocratique du Congo): Défis et progrès. [En ligne]. Publié en Décembre 2019. [cité le 11 avril 2021]. Disponible: <https://www.guttmacher.org/fr/report/unintended-pregnancy-abortion-kinshasa-drc#>.
- [7] MINISANTE RDC. Planification familiale: Plan stratégique national à vision multisectorielle (2014-2020). Kinshasa, 10 janvier 2014: P 8-11.

- [8] CS CCLK. Registre de planification familiale. 2021.
- [9] Organisation Mondiale de la santé. Détermination de la taille d'échantillon dans les études sanométriques: manuel pratique. Genève; 1991, P29.
- [10] Abel Mukengeshayi Ntambue. Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. Pan African medical Journal. Published online 2017 avr.13. Vol. 26. DOI: 10.11604/pamj.2017.26.199.10897.
- [11] Mohamed Ali & John Cleland. Abandon de la contraception dans les 6 pays en développement: Analyse spécifique à la cause [En ligne] publié en 1995.[cité le 28 Aout 2021].
Disponible: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/21fre01295.pdf>.
- [12] PNSR Burundi. Etude 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: Rapport définitif. [En ligne] publié en 2014. [cité le 28 Aout 2021].
Disponible: http://minisante.bi/wp-content/uploads/etude_enquete/Etude_abandon_pratique_contraceptive_Burundi.pdf.
- [13] Dr N'DJIGABA Mohamed. Etude des raisons d'abandons des méthodes contraceptives de longue durée et Dépo-provera dans le CSCOMU de Banconi au Mali. [Mémoire DES] inédit U.S.T.T-B; 2019-2020.
- [14] S. Sunyavivat et all. Reasons for discontinuing contraception among women in Bangkok, Bulletin of the WHO. Vol 61 (5), 1983). Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/171708/>.